

ENTRE A EXTENSÃO E A INTENSIDADE
CORPORALIDADE, SUBJETIVAÇÃO E USO DE "DROGAS"

DOR

EDUARDO VIANA VARGAS

TESE APRESENTADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
DOUTOR EM CIÊNCIAS HUMANAS: SOCIOLOGIA E POLÍTICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ORIENTAÇÃO: PROF. DR. JOSEPH FRANÇOIS PIERRE SANCHIS

BELO HORIZONTE, 2001

300

Vargas, Eduardo Viana

V297e

Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de “drogas” / Eduardo Viana Vargas. – 2001.

2001

xx, 600 p.

Orientador: Joseph François Pierre Sanchis

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política.

Inclui bibliografia e CD-ROM.

1. Ciências sociais. 2. Drogas. 3. Corpo humano – Aspectos antropológicos. 4. Ciências sociais – Metodologia. I. Sanchis, Joseph François Pierre. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Doutorado em Ciências Humanas. III. Título.



ATA DE DEFESA DE TESE

Aos 06 (seis) dias do mês de julho do ano de 2001 (dois mil e um), às 14:00 horas, no Auditório Professor Baesse, sala F-4059 do prédio da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora da tese intitulada "Entre a Extensão e a Intensidade: Corporalidade, Subjetivação e Uso de 'Drogas'" elaborada pelo aluno Eduardo Viana Vargas. Compuseram a referida Comissão os Professores Doutores Joseph François Pierre Sanchis (orientador) - UFMG; Luiz Eduardo Soares - IUPERJ e UERJ; Luiz Fernando Dias Duarte - Museu Nacional UFRJ; Nelson do Valle Silva - IUPERJ e LNCC; Cláudio Chaves Beato Filho - UFMG (titulares); Otávio Soares Dulci - UFMG (suplente). O professor Paulo Henrique Ozório Coelho presidiu os trabalhos desta Sessão. Após arguição oral do aluno, os membros da Comissão reuniram-se, sem a presença do doutorando e do público, para julgamento. Concluída a reunião, os membros da Comissão Examinadora aprovaram a Tese por unanimidade e o resultado foi comunicado publicamente ao candidato pelo Presidente da Sessão. Nada mais havendo a tratar, a Sessão foi encerrada e da qual lavrou-se a presente Ata que será assinada por todos os membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte 06 de julho de 2001.

Presidente da Sessão:

Prof. Dr. Paulo Henrique Ozório Coelho: Paulo Henrique Ozório Coelho

Comissão Examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Joseph François Pierre Sanchis: Joseph François Pierre Sanchis

Prof. Dr. Luiz Eduardo Soares: Luiz Eduardo Soares

Prof. Dr. Luiz Fernando Dias Duarte: Luiz Fernando Dias Duarte

Prof. Dr. Nelson do Valle Silva: Nelson do Valle Silva

Prof. Dr. Cláudio Chaves Beato Filho: Cláudio Chaves Beato Filho

A Comissão Examinadora aprova a tese com laudo e recomenda a sua publicação

Paulo Henrique Ozório Coelho

PARA GABRIEL E CAIO

*On trouvera dans ce volume une série d'études expérimentales
sur les effets d'un certain nombre de substances
toxiques ou médicamenteuses. [...]*

Je les ai considéré(e)s comme de véritables réactifs de la vie.

Claude Bernard, 1857

LEÇONS SUR LES EFFETS DES SUBSTANCES TOXIQUES ET MÉDICAMENTEUSES

O Peiote conduz o eu às verdadeiras fontes. [...]

E o fígado parece finalmente ser o filtro orgânico do Inconsciente.

Antonin Artaud, 1943

O RITO DO PEIOTE ENTRE OS TARAHUMARAS

Claro está que a vida é, toda ela, um ato de demolição.

Scott Fitzgerald, 1936

THE CRACK UP

*Síntese de rede e de pássaro
na qual só há fuga ou forma de rede ou sombra de pássaro,
a própria fuga prisioneira um instante no puro paradoxo de fugir
da rede que a apanha com as mínimas malhas de sua dissolução.*

Julio Cortázar, 1975

62: MODELO PARA ARMAR

SUMÁRIO

PRELÚDIO: CONSELHOS DE UMA LAGARTA	1
INTRODUÇÃO: A (I)MATERIALIDADE DOS SPIRITS	17
O(S) PROBLEMA(S)	21
O ESPECTRO DAS "DROGAS"	21
A PARTILHA MORAL E A ASSIMETRIA ANALÍTICA	26
PARA SAIR DA ASSIMETRIA	32
O(S) PERCURSO(S)	39
A(S) PESQUISA(S)	43
A ETNOGRAFIA	43
OS SURVEYS	45
O SURVEY COM OS HABITANTES DE JF	46
O SURVEY COM OS ESTUDANTES DA UFJF	54
METODOLOGIA E METODOLATRIA, NOMES E NÚMEROS	59
CAPÍTULO 1: INDEFINIÇÕES PRELIMINARES	65
UMA NOÇÃO COMPLEXA, POLISSÊMICA	69
SENTIDO RESTRITO E CRITÉRIOS DE RESTRIÇÃO	79
PISTAS ESPARSAS DE UMA ETIMOLOGIA CONTROVERSA	91
CAPÍTULO 2: GENEALOGIA DAS "DROGAS"	95
OCORRÊNCIAS ARCAICAS E/OU ALHEIAS DO USO DE "DROGAS"	99
COGUMELOS, CÂNHAMO, ÓPIO E BEBIDAS FERMENTADAS	99
"DIAITA", "PHÁRMAKON" E "SALUBRITAS"	101
JEJUM E COMILANÇA	108
ÉDEN-ARÁBIA OU OS SABORES DO PARAÍSO: A EMERGÊNCIA DA CATEGORIA "DROGAS"	115
VIRANDO O MUNDO DE "PONTA-CABEÇA"	124
LIÇÕES DE ANATOMIA	124
ILAÇÕES DE ALQUIMIA	129
DIETA DE SONHOS EM TEMPOS DE <i>BREVITAS VITAE</i>	131
INVERSÕES GROTESCAS EM TEMPOS DE <i>BREVITAS VITAE</i>	136
CURVAS E DOBRAS BARROCAS	139
"ALIMENTOS-DROGA" E SPIRITS DO CAPITALISMO	143
DA "LOUCURA DAS ESPECIARIAS" AOS "ALIMENTOS-DROGA"	143
CATIVOS PELO AÇÚCAR	145
O MANJAR DOS DEUSES	149
UMA BEBIDA SÓBRIA	151
SACRIFÍCIOS AO CHÁ	153
UM INEBRIANTE SECO	156
DESTILARIA E GRANDE INDÚSTRIA	158
AMARGA, BASTA A VIDA	164

A EQUAÇÃO QUÍMICA DO CÁLCULO HEDONISTA	168
"ONDE LHE DÓI?" OU CLÍNICA E QUÍMICA	168
A "INVASÃO FARMACÊUTICA"	178
IATROGÊNESE MEDICAMENTOSA	186
A CRIMINALIZAÇÃO DAS "DROGAS"	196
O "DISPOSITIVO DAS DROGAS"	204
O BRASIL E AS "DROGAS"	215
CAPÍTULO 3: "DROGAS" EM JUIZ DE FORA	221
ENTRE HABITANTES DE JF E ESTUDANTES DA UFJF	227
USOS DE "DROGAS" ENTRE OS HABITANTES DE JF	229
PERFIL GERAL DA AMOSTRA	229
AS "DROGAS"	246
PARA IR ALÉM - NOTA SOBRE OS INDICADORES UTILIZADOS	246
"DROGAS" UTILIZADAS	252
CADA QUAL COM A SUA "DROGA"	267
"USUÁRIOS"	274
DE "PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO"	274
DE "PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO"	282
DE "ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO"	289
DE "REMÉDIOS"	296
PERFIL COMPARADO DOS "USUÁRIOS"	302
SEGUNDO OS GRÁFICOS DE CAIXAS	302
SEGUNDO A ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE	306
SÍNTESE COMPARATIVA	325
USOS DE "DROGAS" ENTRE ESTUDANTES DA UFJF	329
PERFIL GERAL DA AMOSTRA	329
AS "DROGAS"	347
PARA IR ALÉM - NOTA SOBRE OS INDICADORES UTILIZADOS	347
"DROGAS" UTILIZADAS	353
CADA QUAL COM A SUA "DROGA"	373
"USUÁRIOS"	377
DE "PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO"	377
DE "REMÉDIOS"	385
DE "PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO"	391
PERFIL COMPARADO DOS "USUÁRIOS"	397
SEGUNDO OS GRÁFICOS DE CAIXAS	397
SEGUNDO A ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE	400
SÍNTESE COMPARATIVA	419
E DAÍ?	422
CAPÍTULO 4: PELAS "QUEBRADAS" DE JUIZ DE FORA	437
ENTRE USUÁRIOS DE "DROGAS" DE USO "ILÍCITO"	441
PONTOS E REDES	444
NUMA "QUEBRADA"	444
A ALIANÇA: ENTRE "AMIGOS"	458
A COMPOSIÇÃO DOS CORPOS: CONSUMINDO AS SUBSTÂNCIAS	468

EFEITOS E AFETOS	473
ALTERANDO A PERCEPÇÃO	473
NA MAIOR "FISSURA": A FUGA, A BUSCA, A FENDA ABERTA	482
O MAU ENCONTRO, A "ONDA" ERRADA	485
UMA QUESTÃO DE VIDA E DE MORTE	487
CAPÍTULO 5: OS SUJEITOS E OS CORPOS NA TEORIA SOCIAL	497
SEGREDOS DA VIRGEM E DO GENOMA	499
CORPOS SUPOSTOS, PARTILHAS POSTAS	503
CORPOS POSTOS, PARTILHAS EXPOSTAS	507
CORPOS <i>IN NATURA</i>	507
CORPOS NA CULTURA	511
CORPOS NA HISTÓRIA	516
O QUE PODE UM CORPO?	533
CONCLUSÃO: CORPORALIDADE, SUBJETIVAÇÃO E USO DE "DROGAS"	541
MODOS DE ENGAJAMENTO COM O MUNDO	545
ÁGONIA E ÊXTASE NO CIRCUITO DAS "DROGAS"	551
POSLÚDIO: O QUE A TARTARUGA DISSE PARA AQUILES	563
BIBLIOGRAFIA	567
ENTREVISTAS CITADAS	569
BIBLIOGRAFIA CITADA	570
ANEXO	597
INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO CD-ROM	599

LISTAS

DE FIGURAS

1) Alice e a lagarta (sem título na fonte), de John Tenniel; extraída de Woolcott (s/d: 53)	1
2) Árabe com café, chinês com chá e ameríndio com chocolate (sem título na fonte), autor não especificado; extraída de Schivelbusch (1980: 41)	17
3) A terra da Cocanha, de Peter Bruegel; extraída de C. Brown (1975: 38)	65
4) Da lança à taça (sem título na fonte), autor não especificado; extraída de Schivelbusch (1980: 108)	95
5) Comprimidos (sem título na fonte), autor não especificado; extraída de Winger (1987: 72)	221
6) Anel de Möbius II, de M. C. Escher; extraída de Loscher (1986: 1960)	437
7) Corpo, canos e ópio (sem título na fonte), da série Les dessins obscurs de la providence, de Jean Cocteau; extraída de Cocteau (1930:135)	497
8) Teias de aranha tecidas sob efeito de psilocibina (sem título na fonte), de G. Bazanté; extraída de Heim (1978: 263)	541
9) Espiral, de minha autoria	561
10) Cristal de cocaína observado em microscópio eletrônico (sem título na fonte), autor não especificado; extraída de Hartmann (1990: 24)	565
11) Extremidade de um pé de maconha (sem título na fonte), autor não especificado; extraída de Stafford (1977: 62)	595

DE QUADROS

1) Procedimentos adotados na fiscalização	52
2) O verbete “droga” em outras línguas ocidentais	72
3) Vizinhanças semânticas do vocábulo “droga”	74
4) Mecanismo de atuação das “drogas psicotrópicas”, segundo psicofarmacologistas	85
5) Etimologia do vocábulo “droga”	92
6) Um problema estatístico e uma resposta etnológica	99
7) Fascínio e terror no (diante do) Oriente: a seita dos hashishins	116
8) Dança de São Vito e Fogo de Santo Antônio ou tarantismo e ergotismo	135
9) Gabriel Tarde, a imitação e a moda	142
10) A difusão da produção do café além do mundo árabe	153
11) “Corpos ciborg” e “drogas”	183
12) As “guerras do ópio” na China	199
13) Indicadores utilizados no survey dos habitantes de JF	249
14) Indicadores utilizados no survey dos estudantes da UFJF	349
15) Primeiros usos e usos habituais de “drogas” de uso “ilícito”	459
16) Primeiros usos de álcool etílico: ambiente familiar	462
17) Contraponto “família”/“amigos” como companhias no uso de álcool etílico e de “drogas” de uso “ilícito”	463
18) Evitação do uso de “drogas” e de certas companhias	464
19) Uso de “drogas” e aproximação de pessoas	466
20) “Droga” como início, meio ou fim	474
21) Alteração da percepção	476
22) Perceber o que não era perceptível	479

23) <i>Relatividade dos efeitos</i>	480
24) <i>A “fissura”</i>	483
25) <i>A “fuga”</i>	484
26) <i>“Ondas erradas”</i>	486
27) <i>“Vida e morte”</i>	488
28) <i>A propósito da “grande divisão”</i>	493
29) <i>“Poder” e “corpo” em Foucault – considerações críticas</i>	526
30) <i>A alternativa é a fenomenologia!?</i>	535
31) <i>A propósito do “êxtase”</i>	554

DE TABELAS

1) <i>Endereços sorteados e entrevistas validadas por Agência da CEMIG</i>	53
2) <i>Estudantes sorteados e entrevistas validadas por Curso da UFJF</i>	58
3) <i>Ocupação principal por sexo (habitantes de JF)</i>	232
4) <i>Ocupação principal por idade (habitantes de JF)</i>	233
5) <i>Moradores da residência (habitantes de JF)</i>	235
6) <i>Total da variância explicada pelos fatores extraídos (após rotação) pela análise fatorial dos moradores da residência (habitantes de JF)</i>	236
7) <i>Fatores, componentes e respectivos coeficientes de correlação extraídos (após rotação) pela análise fatorial dos moradores da residência (habitantes de JF)</i>	237
8) <i>Freqüências de consumo de comidas (habitantes de JF)</i>	240
9) <i>Freqüências de consumo de bebidas não alcoólicas (habitantes de JF)</i>	242
10) <i>Freqüências de prática de atividades físicas (habitantes de JF)</i>	243
11) <i>Freqüências de prática ou de uso de produtos de higiene e estética (habitantes de JF)</i>	244
12) <i>“Drogas” – uso na vida ou no ano (habitantes de JF)</i>	254
13) <i>Estatísticas dos indicadores padronizados de uso de “drogas” (habitantes de JF)</i>	257
14) <i>Total da variância explicada pela análise fatorial dos indicadores de exposição ao uso de “drogas” (habitantes de JF)</i>	261
15) <i>Fatores, componentes e respectivos coeficientes de correlação extraídos (após rotação) pela análise fatorial dos indicadores de exposição ao uso de “drogas” (habitantes de JF)</i>	262
16) <i>Estatísticas dos fatores de exposição ao uso de “drogas” (habitantes de JF)</i>	265
17) <i>Categorias dos indicadores onde foram verificados, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores elevados de exposição ao uso das “drogas” relacionadas a cada fator (habitantes de JF)</i>	305
18) <i>Variáveis e número de categorias de cada variável introduzidos na análise de homogeneidade (habitantes de JF)</i>	307
19) <i>Medidas de discriminação das variáveis em cada dimensão extraída pela análise de homogeneidade (habitantes de JF)</i>	308
20) <i>Síntese das categorias que alcançaram os maiores valores positivos e negativos em cada uma das dimensões extraídas pela análise de homogeneidade (habitantes de JF)</i>	324
21) <i>Síntese comparativa das categorias indicadas pela análise de homogeneidade e pelas séries de gráficos de caixas como mais relacionadas aos fatores de exposição ao uso de “drogas” (habitantes de JF)</i>	327
22) <i>Porcentagem de alunos de cada curso de graduação da UFJF por área do curso (estudantes da UFJF)</i>	332
23) <i>Ocupação principal por sexo (estudantes da UFJF)</i>	333
24) <i>Ocupação principal por idade (estudantes da UFJF)</i>	334
25) <i>Moradores da residência (estudantes da UFJF)</i>	335
26) <i>Total da variância explicada pelos fatores extraídos (após rotação) pela análise fatorial dos moradores da residência (estudantes da UFJF)</i>	336

27) Matriz dos fatores, dos componentes e dos respectivos coeficientes de correlação extraídos (após rotação) pela análise fatorial dos moradores da residência (estudantes da UFJF)	337
28) Freqüências de consumo de comidas (estudantes da UFJF)	340
29) Freqüências de consumo de bebidas não alcoólicas (estudantes da UFJF)	342
30) Freqüências de prática de atividades físicas (estudantes da UFJF)	343
31) Freqüências de prática ou de uso de produtos de higiene e estética (estudantes da UFJF)	344
32) “Drogas” – uso na vida ou no ano (estudantes da UFJF)	354
33) “Drogas” – uso no ano (estudantes da UFJF)	357
34) Estatísticas dos indicadores padronizados de uso de “drogas” (estudantes da UFJF)	359
35) Com quem os usuários usaram “psicotrópicos de uso ilícito” pela primeira vez (estudantes da UFJF)	362
36) Com quem ou por indicação de quem os usuários usaram “psicotrópicos de uso controlado” pela primeira vez (estudantes da UFJF)	363
37) Com quem os usuários costumavam usar “psicotrópicos de uso tolerado e de uso ilícito” na época da aplicação das entrevistas (estudantes da UFJF)	364
38) Total da variância explicada pela análise fatorial dos indicadores de exposição ao uso de “drogas” (estudantes da UFJF)	367
39) Fatores, componentes e respectivos coeficientes de correlação extraídos (após rotação) pela análise fatorial dos indicadores de exposição ao uso de “drogas” (estudantes da UFJF)	368
40) Estatísticas dos fatores de exposição ao uso de “drogas” (estudantes da UFJF)	371
41) Categorias dos indicadores onde foram verificados, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores elevados de exposição ao uso das “drogas” relacionadas a cada fator (estudantes da UFJF)	399
42) As variáveis e o número de categorias de cada variável introduzidos na análise de homogeneidade (estudantes da UFJF)	400
43) Medidas de discriminação das variáveis em cada dimensão extraída pela análise de homogeneidade (estudantes da UFJF)	401
44) Síntese das categorias que alcançaram os maiores valores positivos e negativos em cada uma das dimensões extraídas pela análise de homogeneidade (estudantes da UFJF)	418
45) Síntese comparativa das categorias indicadas pela análise de homogeneidade e pelas séries de gráficos de caixa mais relacionadas aos fatores de exposição ao uso de “drogas” (estudantes da UFJF)	420
46) Categorias onde ocorreram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores elevados nos fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos nos dois surveys	427

DE GRÁFICOS

1) Indicadores padronizados de exposição ao uso de “drogas” não “psicotrópicas” (habitantes de JF)	259
2) Indicadores padronizados de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas” (habitantes de JF)	259
3) Indicadores padronizados de exposição ao uso de “drogas” plotados em relação aos três primeiros fatores extraídos pela análise fatorial (habitantes de JF)	264
4) Fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos pela análise fatorial (habitantes de JF)	265
5) Fatores de exposição ao uso de “drogas” expressos como logaritmos de base dez (habitantes de JF)	266
6) Fator “psicotrópicos de uso ilícito” plotado contra o fator “psicotrópicos de uso controlado” – escores expressos em logaritmos (habitantes de JF)	269
7) Fator “psicotrópicos de uso ilícito” plotado contra o fator “álcool etílico e tabaco” – escores expressos em logaritmos (habitantes de JF)	269
8) Fator “psicotrópicos de uso ilícito” plotado contra o fator “remédios” – escores expressos em logaritmos (habitantes de JF)	271

9) Fator “psicotrópicos de uso controlado” plotado contra o fator “álcool etílico e tabaco” – escores expressos em logaritmos (habitantes de JF)	271
10) Fator “psicotrópicos de uso controlado” plotado contra o fator “remédios” – escores expressos em logaritmos (habitantes de JF)	273
11) Fator “álcool etílico e tabaco” plotado contra o fator “remédios” – escores expressos em logaritmos (habitantes de JF)	273
12) “Psic. uso ilícito” por sexo	279
13) “Psic. uso ilícito” por idade	279
14) “Psic. uso ilícito” por estado civil	279
15) “Psic. uso ilícito” por escolaridade	279
16) “Psic. uso ilícito” por religião	279
17) “Psic. uso ilícito” por classe econômica	279
18) “Psic. uso ilícito” por ocupação	280
19) “Psic. uso ilícito” por “permissividade sexual”	280
20) “Psic. uso ilícito” por “demanda por biomedicina”	280
21) “Psic. uso ilícito” por “pais e irmãos” – AF – Moradores	280
22) “Psic. uso ilícito” por “tios e avós” – AF – Moradores	280
23) “Psic. uso ilícito” por “sogros e cunhados” – AF – Moradores	280
24) “Psic. uso ilícito” por “genro/nora e netos” – AF – Moradores	281
25) “Psic. uso ilícito” por “não mora sozinho” – AF – Moradores	281
26) “Psic. uso ilícito” por “não parentes” – AF – Moradores	281
27) “Psic. uso ilícito” por “outros parentes” – AF – Moradores	281
28) “Psic. uso ilícito” por “sexo predominante na residência”	281
29) “Psic. uso ilícito” por “moradores da residência”	281
30) “Psic. uso controlado” por sexo	286
31) “Psic. uso controlado” por idade	286
32) “Psic. uso controlado” por estado civil	286
33) “Psic. uso controlado” por escolaridade	286
34) “Psic. uso controlado” por religião	286
35) “Psic. uso controlado” por classe econômica	286
36) “Psic. uso controlado” por ocupação	287
37) “Psic. uso controlado” por “permissividade sexual”	287
38) “Psic. uso controlado” por “demanda por biomedicina”	287
39) “Psic. uso controlado” por “pais e irmãos” – AF – Moradores	287
40) “Psic. uso controlado” por “tios e avós” – AF – Moradores	287
41) “Psic. uso controlado” por “sogros e cunhados” – AF – Moradores	287
42) “Psic. uso controlado” por “genro/nora e netos” – AF – Moradores	288
43) “Psic. uso controlado” por “não mora sozinho” – AF – Moradores	288
44) “Psic. uso controlado” por “não parentes” – AF – Moradores	288
45) “Psic. uso controlado” por “outros parentes” – AF – Moradores	288
46) “Psic. uso controlado” por “sexo predominante na residência”	288
47) “Psic. uso controlado” por “moradores da residência”	288
48) “Álcool etílico e tabaco” por sexo	293
49) “Álcool etílico e tabaco” por idade	293
50) “Álcool etílico e tabaco” por estado civil	293
51) “Álcool etílico e tabaco” por escolaridade	293
52) “Álcool etílico e tabaco” por religião	293
53) “Álcool etílico e tabaco” por classe econômica	293
54) “Álcool etílico e tabaco” por ocupação	294
55) “Álcool etílico e tabaco” por “permissividade sexual”	294

56) “Álcool etílico e tabaco” por “demanda por biomedicina”	294
57) “Álcool etílico e tabaco” por “pais e irmãos” – AF – Moradores	294
58) “Álcool etílico e tabaco” por “tios e avós” – AF – Moradores	294
59) “Álcool etílico e tabaco” por “sogros e cunhados” – AF – Moradores	294
60) “Álcool etílico e tabaco” por “genro/nora e netos” – AF – Moradores	295
61) “Álcool etílico e tabaco” por “não mora sozinho” – AF – Moradores	295
62) “Álcool etílico e tabaco” por “não parentes” – AF – Moradores	295
63) “Álcool etílico e tabaco” por “outros parentes” – AF – Moradores	295
64) “Álcool etílico e tabaco” por “sexo predominante na residência”	295
65) “Álcool etílico e tabaco” por “moradores da residência”	295
66) “Remédios” por sexo	299
67) “Remédios” por idade	299
68) “Remédios” por estado civil	299
69) “Remédios” por escolaridade	299
70) “Remédios” por religião	299
71) “Remédios” por classe econômica	299
72) “Remédios” por ocupação	300
73) “Remédios” por “permissividade sexual”	300
74) “Remédios” por “demanda por biomedicina”	300
75) “Remédios” por “pais e irmãos” – AF – Moradores	300
76) “Remédios” por “tios e avós” – AF – Moradores	300
77) “Remédios” por “sogros e cunhados” – AF – Moradores	300
78) “Remédios” por “genro/nora e netos” – AF – Moradores	301
79) “Remédios” por “não mora sozinho” – AF – Moradores	301
80) “Remédios” por “não parentes” – AF – Moradores	301
81) “Remédios” por “outros parentes” – AF – Moradores	301
82) “Remédios” por “sexo predominante na residência”	301
83) “Remédios” por “moradores da residência”	301
84) Medidas de discriminação em cada dimensão das variáveis submetidas à análise de homogeneidade (habitantes de JF)	311
85) Quantificações das categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade nas dimensões um e dois (habitantes de JF)	312
86) Quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões um e dois (habitantes de JF)	314
87) Quantificações das categorias das variáveis sexo e idade nas dimensões um e dois (habitantes de JF)	315
88) Quantificações das categorias das variáveis estado civil, “permissividade sexual” e “moradores da residência” nas dimensões um e dois (habitantes de JF)	316
89) Quantificações das categorias da variável ocupação nas dimensões um e dois (habitantes de JF)	317
90) Quantificações das categorias das variáveis escolaridade e religião nas dimensões um e dois (habitantes de JF)	318
91) Quantificações das categorias das variáveis “demanda por biomedicina” e classe econômica nas dimensões um e dois (habitantes de JF)	319
92) Quantificações das categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade nas dimensões dois e três (habitantes de JF)	320
93) Quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões dois e três (habitantes de JF)	321
94) Quantificações das categorias das variáveis “sexo predominante na residência” e “moradores da residência” nas dimensões dois e três (habitantes de JF)	322

95) Indicadores padronizados de exposição ao uso de “drogas não psicotrópicas” (estudantes da UFJF)	360
96) Indicadores padronizados de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas” (estudantes da UFJF)	360
97) Indicadores de exposição ao uso de “drogas” padronizados plotados em relação aos três fatores extraídos pela análise fatorial (estudantes da UFJF)	369
98) Fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos pela análise fatorial (estudantes da UFJF)	371
99) Fatores de exposição ao uso de “drogas” expressos como logaritmos de base dez (estudantes da UFJF)	372
100) Fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” plotado contra o fator “remédios” – escores expressos em logaritmos (estudantes da UFJF)	374
101) Fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” plotado contra o fator “psicotrópicos de uso controlado” – escores expressos em logaritmos (estudantes da UFJF)	375
102) Fator “psicotrópicos de uso controlado” plotado contra o fator “remédios” – escores expressos em logaritmos (estudantes da UFJF)	376
103) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por sexo	382
104) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por idade	382
105) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por estado civil	382
106) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por área do curso na UFJF	382
107) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por religião	382
108) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por classe econômica	382
109) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por ocupação	383
110) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “permissividade sexual”	383
111) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “demanda por biomedicina”	383
112) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “pais e irmãos” – AF – Moradores	383
113) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “esposo(a) e filhos” – AF – Moradores	383
114) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “tios, avós e primos” – AF – Moradores	383
115) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “cunhados e sobrinhos” – AF – Moradores	384
116) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “mora sozinho” – AF – Moradores	384
117) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “outros parentes” – AF – Moradores	384
118) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “sexo predominante na residência”	384
119) “Psic. uso ilícito, álcool e tabaco” por “moradores da residência”	384
120) “Remédios” por sexo	388
121) “Remédios” por idade	388
122) “Remédios” por estado civil	388
123) “Remédios” por área do curso na UFJF	388
124) “Remédios” por religião	388
125) “Remédios” por classe econômica	388
126) “Remédios” por ocupação	389
127) “Remédios” por “permissividade sexual”	389
128) “Remédios” por “demanda por biomedicina”	389
129) “Remédios” por “pais e irmãos” – AF – Moradores	389
130) “Remédios” por “esposo(a) e filhos” – AF – Moradores	389
131) “Remédios” por “tios, avós e primos” – AF – Moradores	389
132) “Remédios” por “cunhados e sobrinhos” – AF – Moradores	390
133) “Remédios” por “mora sozinho” – AF – Moradores	390
134) “Remédios” por “outros parentes” – AF – Moradores	390
135) “Remédios” por “sexo predominante na residência”	390
136) “Remédios” por “moradores da residência”	390

137) “Psic. uso controlado” por sexo	394
138) “Psic. uso controlado” por idade	394
139) “Psic. uso controlado” por estado civil	394
140) “Psic. uso controlado” por área do curso na UFJF	394
141) “Psic. uso controlado” por religião	394
142) “Psic. uso controlado” por classe econômica	394
143) “Psic. uso controlado” por ocupação	395
144) “Psic. uso controlado” por “permissividade sexual”	395
145) “Psic. uso controlado” por “demanda por biomedicina”	395
146) “Psic. uso controlado” por “pais e irmãos” – AF – Moradores	395
147) “Psic. uso controlado” por “esposo(a) e filhos” – AF – Moradores	395
148) “Psic. uso controlado” por “tios, avós e primos” – AF – Moradores	395
149) “Psic. uso controlado” por “cunhados e sobrinhos” – AF – Moradores	396
150) “Psic. uso controlado” por “mora sozinho” – AF – Moradores	396
151) “Psic. uso controlado” por “outros parentes” – AF – Moradores	396
152) “Psic. uso controlado” por “sexo predominante na residência”	396
153) “Psic. uso controlado” por “moradores da residência”	396
154) Medidas de discriminação em cada dimensão das variáveis submetidas à análise de homogeneidade (estudantes da UFJF)	403
155) Quantificações das categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade nas dimensões um e dois (estudantes da UFJF)	404
156) Quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões um e dois (estudantes da UFJF)	405
157) Quantificações das categorias das variáveis sexo e idade nas dimensões um e dois (estudantes da UFJF)	406
158) Quantificações das categorias das variáveis estado civil e “permissividade sexual” nas dimensões um e dois (estudantes da UFJF)	407
159) Quantificações das categorias das variáveis “sexo predominante na residência” e moradores da residência nas dimensões um e dois (estudantes da UFJF)	408
160) Quantificações das categorias das variáveis área do curso, religião e ocupação nas dimensões um e dois (estudantes da UFJF)	409
161) Quantificações das categorias das variáveis “demanda por biomedicina” e classe econômica nas dimensões um e dois (estudantes da UFJF)	410
162) Quantificações das categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade nas dimensões dois e três (estudantes da UFJF)	411
163) Quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões dois e três (estudantes da UFJF)	412
164) Quantificações das categorias das variáveis sexo e idade nas dimensões dois e três (estudantes da UFJF)	413
165) Quantificações das categorias das variáveis estado civil e “permissividade sexual” nas dimensões dois e três (estudantes da UFJF)	413
166) Quantificações das categorias das variáveis “sexo predominante na residência” e moradores da residência nas dimensões dois e três (estudantes da UFJF)	414
167) Quantificações das categorias das variáveis área do curso na UFJF, religião atual e ocupação principal nas dimensões dois e três (estudantes da UFJF)	415
168) Quantificações das categorias das variáveis “demanda por biomedicina” e classe econômica nas dimensões dois e três (estudantes da UFJF)	416

RESUMO

Esta tese versa sobre consumos de “drogas” e processos de subjetivação e corporalização. Seu objetivo é *problematizar a partilha moral* (médico-legal) entre usos “lícitos” e “ilícitos” de “drogas” e *explicitar os critérios que fundamentam tal partilha*. Para tanto, argumenta-se que “droga” é uma *noção plurivalente*, que, *além de relativamente recente*, mantém fronteiras mutantes e imprecisas com categorias vizinhas (“alimentos”, “remédios”, “venenos”, etc.); e que uma investigação *epistemologicamente positiva* dos usos de “drogas” deve envolver uma *análise das práticas e das representações socialmente constituídas dos corpos e dos sujeitos humanos* e subsidiar uma *reavaliação crítica do estatuto dos sujeitos e dos corpos humanos na teoria social*. A partir da interpretação de dados *históricos*, delinea-se uma *genealogia das “drogas” no Ocidente* que mostra que, embora o uso de substâncias que denominamos “drogas” remonte a tempos imemoriais, foi no contexto dos contatos entre os povos europeus e seus “outros”, tais como eles se deram nos últimos séculos da Idade Média, que as “drogas” emergiram enquanto tais; que as sociedades ocidentais têm mantido uma *relação paradoxal* – simultaneamente *de repressão e de incitação* – com os consumos de “drogas”; que essa relação constitui o que se propõe chamar de um “*dispositivo das drogas*”; e que, em seus efeitos visados e perversos, tal “dispositivo” é agenciado segundo diferentes critérios de avaliação e modos de experimentação da vida, os quais, sendo socialmente definidos, estão relacionados com diferentes *processos de incorporação e subjetivação*. A partir dos *surveys* realizados com amostras aleatórias de habitantes de Juiz de Fora e de estudantes da UFJF, mostra-se que *praticamente todos consomem “drogas”*, embora *não as mesmas “drogas”, nem com a mesma frequência*; traça-se um *perfil social dos usuários* de “drogas” e esboça-se uma interpretação dos resultados apurados. A partir da *etnografia* realizada entre usuários de “drogas” de uso “ilícito” de Juiz de Fora, descrevem-se as redes de sociabilidade constituídas em torno do uso dessas “drogas” e mostra-se que, do ponto de vista dos usuários, o consumo dessas “drogas” põe em jogo processos de *alteração material e simbólica da percepção* que envolvem o *agenciamento de modos singulares de incorporação e de subjetivação*. A partir da *revisão bibliográfica* de trabalhos que propõem ou aplicam teoria social à análise da temática do corpo, procura-se mostrar que a tendência dominante tem sido a de tomar como ponto de partida uma *grande partilha entre a materialidade dos corpos*

e a imaterialidade dos espíritos, concentrando-se a polêmica sobre o lado da partilha considerado determinante, e não sobre a pertinência da partilha propriamente dita; que essa partilha não é apenas de cunho *epistemológico*, mas é também *cosmologicamente* (in)formada por proposições ambivalentes sobre a *natureza humana*; e que o problema, inextricavelmente material e simbólico, dos consumos de “drogas” oferece um campo privilegiado para a problematização dessa partilha e sugere a necessidade de se buscarem alternativas teóricas. Por fim, argumenta-se que os diferentes usos de “drogas” configuram “modos de produção de pessoas” que privilegiariam quer a duração da vida na extensão, quer a intensidade de seus instantes, isto é, formas socialmente constituídas, entre outras mais ou menos convenientes, para agenciar *modos intensivos ou extensivos de engajamento com o mundo*.

ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS

AO LONGO DA TESE

c.	Cerca de	g.m.	Grifo(s) meu(s)	p.	Página(s)
ex.	Exemplo	g.o.	Grifado no original	ss.	(páginas) seguintes
g.a.	Grifo(s) do(s) autor(es)	JF	Juiz de Fora	UFJF	Universidade Federal de JF

PRINCIPALMENTE NO CAPÍTULO 3 E NO CD-ROM

<	Menos de	Deriv.	Derivados de	MC	Medicina Convencional
<=	Menos de ou Igual a	Dermat.	Dermatológicos	MU	Mais Usado(a)
=	Igual a	DrP	Drogas – Principais	NPU	Nº de Produtos Usados
>	Mais de	DrT	Drogas – Todas	NEFUA	Nº de Especial. Farmac. - UA
>=	Mais de ou Igual a	Especial.	Especialidades	NIUA	Nº de Idas no Último Ano
Ader.	Adereços	Est.	Estimulante	Nº (ou) N.	Número
Adm.	Administrador	Ester.	Esteróides	NP	Não Preciou
AI	Anos de Iniciado(a)	Exp.	Exposição	OM	Orientação Médica
AF	Análise Fatorial	Fa.	Farmácia(s)	Orexíg.	Orexígenos
Ag.	Agregado(a)	Farmac.	Farmacêutica(s)	PPUA	Propor. de Produtos - UA
Alucinóg.	Alucinógenos	FC	Frequência de Consumo	Pad.	Padronizado
Anab.	Anabolizantes	FCD	Frequência de Consumo Diário	Prop.	Proprietário
Anfet.	Anfetaminas	Fortif.	Fortificante(s)	Propor.	Proporção
Anor.	Anorexígeno	FP	Frequência de Participação	Prót.	Próteses
Anticolin.	Anticolinérgicos	FPU	Frequência de Prática ou Uso	PSex.	Permissividade Sexual
Antidep.	Antidepressivos	HE	Higiene e Estética	PU	Primeiro Uso
Antiemét.	Antieméticos	Homeop.	Homeopáticos ou Antroposóficos	Rag.	Reagregada
Antiinflam.	Antiinflamatórios	IAT	(drogas de uso) Ilícito, Álcool e Tabaco	Re.	Religião
Antimicrob.	Antimicrobianos	IEUA	Índ. de Exp. ao Uso no Ano	Rem.	Remédios
Antiparasit.	Antiparasitários	IEUV	Índ. de Exp. ao Uso na Vida	Rep.	Reposição (hormonal)
Antipsic.	Antipsicóticos	IEUAP	Índ. de Exp. ao Uso no Ano Padronizado	SE	Survey Estudantes
APA	Anos Para Atingir	IEUVP	Índ. de Exp. ao Uso na Vida Padronizado	Sem.	Semana
AT	Álcool e Tabaco	Ili.	(drogas de uso) Ilícito	SH	Survey Habitantes
AtF	Atividades Físicas	Índ.	Índice	Sól.	Sólidos (alimentos)
Ativ.	Atividades	IP	Idade da Primeira vez	Tab.	Tabaco
AU	Anos de Uso	IU	Idade do Último uso	TC	Teste de Confiabilidade
AV	Anos de Vida no(a)	JF	Juiz de Fora	Trab.	Trabalhadores
Aversiv.	Aversivos	Log.	Logaritmo	UA	Uso no Ano
At.	Autotratamento			UH	Uso Habitual
Cat.	Categorizada			Ult. A.	Último Ano
Cla.	Classe			UM	Uso no Mês
Cont.	(drogas de uso) Controlado			UPP	Uso Passado e Presente
DBio.	Demanda por Biomedicina			UV	Uso na Vida
				Vit.	Vitaminas

PRINCIPALMENTE NO CAPÍTULO 1

DO ALEMÃO

Abi. Ableitung (Desvio, derivação)
ahd. althochdeutsch (alto alemão antigo)

Frz. Französisch (Francês)
Jh. Jahrhundert (século)
m. männlich (masculino)

od. oder (ou)
w. weibliches (feminino)

DO ESPANHOL

alem. Alemán (alemão)
b. alem. Bajo alemán (baixo alemão)
b. lat. Bajo latín (baixo latim)

gaél. Gaélico (gaélico)
gr. Griego bizantino
bizant. (grego bizantino)
ingl. Inglés (inglês)

irl. Irlandés (irlandês)
it. Italiano (italiano)
neerl. Neerlandés (neerlandês)

DO FRANCÊS

agric. agriculture (agricultura)
anc. ancien (antigo)
angl. anglais (inglês)
dér. dérivé (derivado)
esp. espagnol (espanhol)

ext. (par) extension (por extensão)
fig. figuré (sentido figurado)
germ. germanique (germânico)
it. italien (italiano)
méd. médecine (medicina)

mod. moderne (moderno)
néerl. néerlandais (neerlandês)
péj. péjoratif (pejorativo)
s. siècle (século)
vx. vieux (velho, arcaico)

DO INGLÊS

cf. confront (confronte)
corr. corrected (corrigido)
F. French (francês)
G. German (germânico)
It. Italian (italiano)

ME Middle English (inglês medieval)
O. Origin (origem)
Pg. Portuguese (português)
pl. plural (plural)
Pr. Prussian (Prussiano)

Russ. Russian (russo)
Sh. Share (parte)
Sp. Spanish (espanhol)
specif. specifically (especificamente)
vb. verb (verbo)

DO ITALIANO

a. anno (ano)
ar. arabe(árabe)
bot. botanica (botânica)
cfr. confronto (confronte)
dr. dròga (droga)

f. femminile (feminino)
gr. grego (grego)
ingl. Inglese (inglês)
It. Italiano (italiano)
propr. propriamente (propriamente)

sec. sècolo (século)
settentr. settentrionale (setentrional)
ted. tedesco (alemão)
v. variante (variante)

DO PORTUGUÊS

adj. Adjetivo
Anest. Anestesiologia
Ár. Árabe
Bras. Brasileirismo
Esp. Espanhol
espec. especialização
Fr. Francês
g. gênero(s)
Gr. Grego

It. Italiano
Jur. Jurídico
Lat. Latim
Neerl. Neerlandês
pop. popular(es)
pref. prefixo
Psicol. Psicologia
Psiqu. Psiquiatria
RJ Rio de Janeiro

s. substantivo
s. v. sub você (na palavra)
s.f. substantivo feminino
s.m. substantivo masculino
séc. século
v. veja
v.t.d. verbo transitivo direto
var. variante(s)
Veter. Veterinária

PRELÚDIO:
CONSELHOS DE UMA LAGARTA



A Lagarta e Alice olharam-se por algum tempo em silêncio. Finalmente, a Lagarta tirou o narguilé da boca e perguntou, em voz lânguida e sonolenta:

- Quem é você?

Não era um começo de conversa muito animador. Um pouco tímida, Alice respondeu - Eu... eu... nem eu mesmo sei, senhora, nesse momento... eu... enfim, sei quem eu era, quando me levantei hoje de manhã, mas acho que já me transformei várias vezes desde então.

- Que é que você quer dizer com isso? - perguntou a Lagarta, rispidamente. - Explique-se!

- Acho que eu mesma não posso explicar - disse Alice - porque eu não sou eu, está vendo?

- Não, não estou.

- Acho que não posso explicar melhor - replicou Alice com polidez - porque eu mesma não consigo entender, pra começar. E depois, ter tantos tamanhos diferentes num dia só é muito confuso.

- Não, não é.

- Bom, não sei. Talvez a senhora ainda não tenha passado por isso - continuou Alice - mas quando tiver de se transformar numa crisálida... pois isso lhe acontecerá algum dia, não é?... e, depois disso, numa borboleta, tenho a impressão de que achará meio esquisito, não?

- Nem um pouco.

- Bom, quem sabe a sua maneira de sentir talvez seja diferente - disse Alice - mas o que sei é que tudo isso pareceria muito esquisito para mim.

- Você! - exclamou desdenhosamente a Lagarta. - E quem é você?

Isso levava tudo outra vez ao início da conversa. Alice já estava meio irritada com os comentários tão lacônicos da Lagarta. Empertigou-se e disse com a maior seriedade: - Acho que a senhora devia me dizer primeiro quem é.

- Por quê?

Essa pergunta era tão desconcertante. Alice não conseguia achar nenhuma boa razão, e como a Lagarta parecia estar com um ânimo desagradável, ela voltou as costas, afastando-se.

- Volte! Chamou a Lagarta. - Tenho algo importante para dizer.

Isso parecia promissor, com certeza. Alice voltou-se e retornou ao cogumelo.

- Acalme-se! - aconselhou a Lagarta.

- É tudo? - perguntou Alice, contendo-se o mais possível.

- Não - esclareceu a Lagarta. (...)

- De que tamanho você quer ser? - indagou.

- Oh, não faça tanta questão de tamanho - apressou-se Alice a dizer - só que ninguém gosta de estar mudando tanto assim, a senhora sabe.

- Não, não sei.

Alice não fez comentários: nunca em sua vida fora tão contestada, e sentiu que estava começando a perder a paciência.

- Está satisfeita agora? - perguntou a Lagarta.

- Bom, eu gostaria de ficar um pouquinho maior, se a senhora quer saber - respondeu Alice. - Oito centímetros é uma altura tão insignificante!

- É uma altura muito boa, ora essa! - disse a Lagarta encolerizada, erguendo-se ao falar (ela tinha exatamente oito centímetros de altura).

- Mas eu não estou acostumada! - argumentou a pobre Alice em tom consternado. E pensou: "Só queria que essas criaturas não se ofendessem tão facilmente".

- Com o tempo vai-se acostumar - disse a Lagarta, e, colocando o narguilé na boca, começou a fumar de novo.

Dessa vez Alice esperou pacientemente até que a Lagarta se decidisse a falar. Depois de algum tempo a Lagarta tirou o narguilé, bocejou uma ou duas vezes e espreguiçou-se. Em seguida desceu do cogumelo e retirou-se rastejando na grama, observando simplesmente, enquanto se afastava: - Um lado a fará crescer, e o outro a fará diminuir.

"Um lado de quê? O outro lado de quê?" - Pensou Alice.

- Do cogumelo - disse a Lagarta, como se Alice tivesse perguntado em voz alta. E logo depois sumiu de vista.

Alice ficou olhando o cogumelo pensativamente, tentando saber quais eram os dois lados, pois como ele era perfeitamente redondo, isso era uma questão difícil. Finalmente estirou os braços em volta do cogumelo, o mais distante que pôde um do outro, e tirou um pedaço de cada lado.

"E agora, qual é qual?" - pensou consigo mesma, e mordiscou um pedacinho da direita para ver o efeito. Quase imediatamente sentiu um violento impacto sob o queixo: ele tinha ido bater nos pés!

Ficou assustadíssima com essa súbita mudança, mas sentiu que não havia tempo a perder, pois estava encolhendo rapidamente. Esforçou-se para comer uma parte do outro pedaço. Seu queixo estava tão imprensado contra os pés que mal havia espaço para ela abrir a boca, mas finalmente conseguiu abocanhar um pouco do pedaço da mão esquerda.

- Que bom, minha cabeça está livre outra vez! - exclamou Alice com prazer, que logo se transformou em novo susto ao notar que os seus ombros tinham sumido de vista: tudo que ela podia ver, ao olhar para baixo, era uma imensidão de pescoço, que parecia erguer-se como uma chaminé de um mar de folhas verdes que jaziam bem embaixo dela. (...)

De súbito, um silvo agudo a fez recuar às pressas: uma grande pomba voara de encontro ao seu rosto e batia nela violentamente com as asas.

- Serpente! - gritou a Pomba com estridência.

- Não sou serpente nenhuma! - disse Alice indignada. - Deixe-me em paz!

- Serpente, repito! - insistiu a Pomba. (...)

- Mas eu não sou serpente, já lhe disse - protestou Alice. - Sou uma... sou uma...

- Bem, você é o quê? - disse a Pomba. - Estou vendo que está tentando inventar alguma coisa!

- Eu... eu sou uma menina - disse Alice um pouco hesitante, pois se lembrava das inúmeras mudanças que sofrera naquele dia.

- Uma linda estorinha, na verdade! - disse a Pomba com profundo desdém. - Já vi uma porção de meninas na minha vida, mas nunca vi uma com pescoço tão grande! Não, não! Você é uma serpente, não adianta negar isso. Não vai me dizer que nunca provou um ovo!

- É claro que já comi ovos - disse Alice, que não sabia mentir - mas as meninas comem ovos normalmente, tanto quanto as serpentes, você sabe.

- Não acredito nisso - disse a Pomba - mas se comem, então elas são uma espécie de serpente. É tudo o que eu posso dizer.

A idéia era tão nova para Alice que ela ficou silenciosa durante um ou dois minutos, o que deu à pomba a oportunidade de acrescentar: - Você está procurando ovos, sei disso muito bem. E que me importa então se você é uma menina ou uma serpente?

- Para mim, importa demais - disse Alice apressadamente...

“Nunca se sabrá cómo hay que contar esto”..., nem “Las Babas del Diablo”, de Julio Cortázar (1959: 201), nem esta tese, cuja versão escrita se inicia.

Talvez por isso não me pareça inadequado começar considerando os conselhos de uma lagarta, ou ao menos aqueles trechos da mais conhecida obra de Lewis Carroll (1867: 69-72) que servem de epígrafe para este prelúdio. É que eles reúnem uma série de temas cuja discussão delinea os horizontes desta tese. São eles os temas *dos sujeitos e suas posições*¹ e *dos corpos e suas afecções*², tratados conjuntamente com os temas *do consumo de substâncias* que, há já algum tempo, convenciamos chamar “*drogas*”³ e *das mutações de perspectivas* que, ao lado ou por meio delas, neles (sujeitos e corpos) se efetuam⁴.

Como seguir lagartas e seus conselhos (ou comer cogumelos) não é algo que a muitos convém⁵ e como não é chegada a hora, ainda, de lembrar o que a tartaruga disse a Aquiles sobre Euclides, talvez seja mais adequado colocar as coisas em termos afins àqueles que apreciam matemática. Como numa figuração pitagórica, o plano teórico desta tese é esboçado, portanto, pelo alinhamento de três pontos-problemas: o dos *sujeitos* (aqui, as questões que sustentarão a discussão são *quem pode e quem não pode, a partir de quais posições é possível ser sujeito, ser humano*); o dos *corpos* (aqui, as questões são *o que pode e o que não pode, sob que modos é possível fazer viver e morrer um corpo, sendo ou não humano*); e o das “*drogas*” (aqui, as questões são *qual pode e qual não pode e sob que dosagens é possível misturar o humano e o inumano, compor um com o outro, um e outro*). O

¹ “Quem é você?”; “eu... eu... nem eu mesmo sei...”

² As metamorfoses da lagarta; Alice-lagarta-serpente.

³ A lagarta fumando (ópio ou haxixe?) com o narguilé; Alice comendo bocados extraídos dos dois lados do cogumelo (alucinógeno?); para não falar, ainda, dos ovos da pomba...

⁴ A voz lânguida e sonolenta da lagarta, Alice crescendo e diminuindo conforme mastiga os pedaços do cogumelo, sem contar os oito centímetros de Alice e da lagarta sendo percebidos pelas duas de modos tão diferentes, ou então Alice comedora de ovos tornada serpente na perspectiva da pomba...

⁵ De acordo com R. G. Wasson, micólogo que se dedicou ao estudo do uso de cogumelos alucinógenos entre índios mexicanos e que, como escrevera Lévi-Strauss no seu artigo “Os cogumelos na cultura”, levantou uma “hipótese revolucionária” acerca da longa controvérsia em torno do *Soma* (substância embriagante cantada nos hinos do RigVeda) ao associá-lo ao cogumelo *Amanita muscaria*, é possível classificar os diferentes povos segundo a natureza afetiva de suas relações com os cogumelos, sendo uns micófogos, outros micófilos. Veja-se Furst (1976: 129-130), além de Lévi-Strauss (1970) e G. Wasson (1972 e 1980).

plano teórico da tese é constituído, portanto, pela superfície criada pelas linhas de questionamento que partem desses três pontos-problemas e os entrecruzam.

Mas a imagem plana não é a mais adequada, pois a superfície assim constituída é necessariamente porosa, já que as linhas de questionamento eventualmente se quebram ou vazam em outras direções alheias ao plano formal da tese, traçado num espaço bidimensional. Melhor seria, talvez, dizer que, em vez de um triângulo sobre um plano, o que os três pontos-problemas esboçam é o desenvolvimento em paralelo de alinhamentos analíticos que cortam perpendicularmente o plano bidimensional da tese a partir de cada um dos três pontos. Trata-se, então, de desenvolver esses três pontos como linhas perpendiculares ao plano, como linhas paralelas, sendo buscadas as interconexões, não em retas aprumadas num espaço bidimensional, mas num quarto ponto, que dá volume ao plano. Esse quarto ponto, assinalado pelo tema das mudanças de perspectivas, simbólicas e materiais, induzidas por “drogas” ou não, deverá funcionar também como um ponto de fuga onde, visadas de uma perspectiva cônica, as paralelas traçadas a partir dos três primeiros pontos se curvam e se encontram.

No entanto, tudo isso ainda é muito geométrico. Para os que preferem o movimento das águas ou o dos ventos a Euclides, talvez fosse mais adequado fazer girar o cone, espiralar as paralelas, como se revolvem as correntes hidráulicas ou eólicas nos redemoinhos que se formam por pressão de uma corrente sobre outra ou às costas da passagem de um corpo por ambientes aquáticos ou aéreos. Assim, seria o caso de dizer que o que se busca, nesta tese, é seguir o escoamento de diferentes correntes empíricas e teóricas, avaliar seus respectivos aportes e fazê-las confluir em rodopio, de tal modo que as discussões em torno do problema do lugar do sujeito na teoria social e na cosmologia ocidental sejam agitadas pelas desenvolvidas em torno do lugar do corpo nessas vertentes teóricas e cosmológicas e pelas relativas ao uso de substâncias que sociedades como as nossas convencionaram chamar de “drogas”. O redemoinho pode, obviamente, girar em sentido contrário, sendo a isso levado pelas mudanças de pressão, regime e descarga das correntes de discussão em questão, enquanto o tema das mudanças de perspectiva faz as vezes do olho do sorvedouro, arrastando na vertical temas que até então giravam na horizontal.

Mas, para que ninguém fique tonto antes da hora ou ache isso tudo uma grande confusão, o que está sendo colocado sob observação, nesta tese, não são enguias ou salmões, estrelas ou sultões. Embora ela venha a tratar de coisas tão ou

mais bizarras, esta tese não é um experimento do tipo “Prosa do Observatório” (Cortazar, 1972). No entanto, esse modo de começá-la serve ao menos para lembrar que, embora não seja literatura pura, ela é também, ainda que de um modo especial, uma obra de ficção; científica, é verdade, mas de ficção, já que é preciso não perder de vista que “os fatos [inclusive e sobretudo os científicos] são feitos”, como diria Bachelard (*Apud.* Latour, 1991: 23-24) e já o disseram, entre outros, dois expoentes da aplicação de diferentes métodos de pesquisa em ciências sociais, E. Babbie e C. Geertz. Pois, como lembra Geertz, em seu artigo clássico sobre a interpretação etnográfica, o que o cientista faz são “ficções; ficções no sentido de que são ‘algo construído’, ‘algo modelado’ – o sentido original de *fictio* – não que sejam falsas, não-factuais ou apenas experimentos de pensamento” (Geertz, 1970: 25-26). E não é porque Geertz está pensando, sobretudo, nos antropólogos que há que se considerar que o caráter fictício é prerrogativa (ou perdição) exclusiva dos trabalhos feitos nessa área. Basta lembrar o que E. Babbie afirmou em seu manual de pesquisas de tipo *survey*: “os cientistas nunca coletam dados, *eles criam dados*” (Babbie, 1990: 181).

Importa chamar a atenção para a dimensão (des)construtivista da atividade científica – a qual inevitavelmente confere aos trabalhos científicos um caráter mais ou menos assumido de *arte-fato* – porque ela serve como contraponto crítico às perspectivas que arriscam todas as suas fichas nas propriedades clarificadoras da razão e na habilidade do analista de se colocar a seu serviço e se submeter a uma espécie de assepsia epistemológica capaz de neutralizar o assalto de qualquer influência alógena ao rigor da lógica e às provas das evidências e de tirar o véu que obscurece o conhecimento da “verdade” dos fatos. No entanto, tal dimensão (des)construtivista não deve ser entendida de modo fundamentalista, já que chamar a atenção para *the matter of fact* não faz do cientista *the master of facts*. É que o trabalho analítico, por mais rigoroso que se pretenda, não escapa nunca às condições que o conformam enquanto tal e aos agenciamentos que ele mobiliza ou que com ele interferem e sobre os quais os cientistas não têm, ou têm muito pouco, controle (Cf. Latour, 1991).

No caso desta tese, os dados nela modelados provêm de diversas fontes e envolvem o manejo de diferentes técnicas de pesquisa. Assim, enquanto as digressões históricas da tese se apóiam basicamente em discussões bibliográficas, as quais alimentam também boa parte das elucubrações teóricas, estas e aquelas, por sua vez, convergem na (e se dispersam a partir da) descrição e análise dos

resultados empíricos produzidos a respeito do uso “lícito” e “ilícito” de “drogas”, seja por intermédio dos *surveys* realizados junto a amostras aleatórias constituídas, uma delas, por habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais de idade e, a outra, por estudantes de graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora, seja através da descrição e da análise dos resultados apurados pelas observações diretas em campo realizadas junto a usuários de “drogas” de uso “ilícito” de Juiz de Fora e pelas entrevistas semi-estruturadas aplicadas também a usuários de “drogas” de uso “ilícito” de Juiz de Fora.

Os dados sobre uso de “drogas” arrolados ao longo desta tese não têm nem o mesmo alcance (enquanto uns visam o mundo ocidental e seus “outros”, outros se referem a Juiz de Fora), nem a mesma natureza (uns são históricos, outros, estatísticos e outros, etnográficos), nem pretendem ser exaustivos. De qualquer modo, eles servirão de ingredientes que, lançados no caldeirão discursivo da tese, deverão dar substância e gosto ao processamento analítico de questões que se referem, tanto ao uso propriamente dito de substâncias que convencionamos chamar de “drogas”, quanto ao estatuto conferido aos sujeitos e aos corpos na teoria social e na cosmologia ocidental. No processamento dessa mistura, o objetivo não é diluir os problemas num amálgama indiferenciado, mas fazer com que a investigação em torno do uso de “drogas”, ao colocar sob foco o problema das mudanças de perspectivas, catalise, sem perder suas especificidades, o debate em torno do tema do estatuto dos sujeitos e dos corpos na teoria social e na cosmologia ocidental, bem como aqueles que giram em torno de temas correlatos, como os dos estatutos das categorias “material” e “simbólico”, “natureza” e “cultura”, “indivíduo” e “sociedade”, “afeto” e “razão”, “instinto” e “intelecto”, entre várias outras categorias que, na maior parte das vezes, mas não em todas, aparecem na teoria social ou no pensamento ocidental sob o modo do dualismo.

Há, certamente, algo de experimental nesta tese, mas essa experimentação pretende levar em conta não só experiências alheias, como também certas tradições e procedimentos há muito enraizados entre nós. É verdade que se corre sempre o risco de fazer isso tudo virar uma intragável gororoba. Obviamente, essa não é minha intenção, como também não tenho a pretensão de estar elaborando nenhuma fórmula magistral. Pondo as coisas do modo mais cristalino possível, diria que o sal da tese deve ser buscado quer nas tentativas de problematização de determinadas soluções tidas por evidentes (soluções como dar conta do problema das “drogas” através das noções de carência ou falta ou dicotomizar, atribuindo-lhes fundamentos

ontológicos, as noções de “sujeitos” e de “corpos”, “material” e “simbólico”), quer nas tentativas de articular, diferentemente, as próprias questões a serem resolvidas (isto é, colocar em questão, não o consumo das “drogas” de uso “ilícito”, ou das “drogas” de uso “lícito”, mas do conjunto de todas as “drogas”; não os imperativos biológicos que determinariam os esquematismos simbólicos, nem a produção simbólica da corporalidade, mas o que pode – e o que não pode – um corpo subjetivado, um sujeito encorporado).



Esta tese, escrita entre o início de 2000 e o de 2001, começou a ser gestada há muito tempo. Profissionalmente, o interesse pelo tema das “drogas” surgiu pela primeira vez quando, ainda aluno de graduação na UNICAMP, contei com uma bolsa de iniciação científica da FAPESP para conduzir um projeto que visava estudar as mudanças ocorridas em São Thomé das Letras (MG) oriundas do “turismo esotérico” que por lá aportou a partir da década de 1970 e em torno do qual foi possível verificar, entre outras coisas, a vigência de práticas relativas ao consumo de “drogas”. Quando fazia mestrado no PPGAS, Museu Nacional, cheguei a elaborar um projeto que propunha estudar o problema do tráfico de “drogas” no Rio de Janeiro e fazer algumas incursões em campo. Abandonei tal projeto, ao menos do modo como ele havia sido definido, por uma série de razões, mas, particularmente, por conta de uma mal sucedida incursão ao morro da Babilônia, no Leme, Rio de Janeiro, quando fui confundido pela “rapaziada do movimento”, os traficantes locais, como um policial disfarçado, o que me custou a experiência, para mim inédita, de tomar uma “dura” de bandido, em vez de ser por eles assaltado ou de levar uma “dura” da polícia, experiências desagradáveis pelas quais já havia passado. Depois desse episódio, percebi que o projeto que havia formulado poderia me levar a vários lugares, alguns dos quais não ofereciam garantias de volta. Durante um bom tempo, cozinhei em banho-maria meu interesse pelo tema, enquanto dava vazão a um outro projeto, o qual resultou numa dissertação de mestrado sobre a emergência das ciências sociais na França e a microssociologia de Gabriel Tarde, defendida no Museu Nacional em 1992.

Retomei o interesse pelo tema das “drogas” a partir de 1993, visando a elaboração de um projeto de tese de doutoramento. O projeto proposto, em meados

de 1994, como parte do exame de seleção para o ingresso neste Programa de Doutorado, não era, no entanto, exatamente o mesmo de antes, seja porque já não morava mais no Rio, seja porque, desde a malfadada incursão às vielas da Babilônia, havia reavaliado os riscos envolvidos (e minha disposição a corrê-los) na realização do trabalho de campo tal como, então, este havia sido planejado, seja porque outras questões em torno do tema das “drogas” começaram a chamar minha atenção e acabaram por mudar meus interesses analíticos. Quanto a essas mudanças, destaco duas: o deslocamento do enfoque investigativo em direção ao *consumo* de “drogas” e a crescente intuição de que a noção de “drogas” é bem mais complexa e nebulosa do que imaginava a princípio, cobrindo de maneira enviesada (quando não deixa de todo descoberta) muitas práticas cuja existência caberia submeter a escrutínio.

Entre 1993 e os primeiros meses de 1998, minha vida se desenrolou num vai e vem semanal entre Belo Horizonte, onde estão minha família e o doutorado, do qual me tornei aluno no segundo semestre de 1994, e Juiz de Fora, onde fui professor efetivo da Universidade Federal de Juiz de Fora durante mais de quatro anos e onde continuei indo assiduamente, para concluir os trabalhos de campo realizados para esta tese, durante ao menos mais um ano depois de ter-me tornado professor de antropologia desta Universidade Federal de Minas Gerais.

Tal como enunciado nesta tese, os problemas analíticos propostos para investigação poderiam muito bem ser tratados, ao menos até certo ponto, com dados oriundos de outros lugares. O que quero dizer com isso é que não vejo, de antemão, nenhuma especificidade maior ou menor no que ocorre em Juiz de Fora no tocante à questão das “drogas”. De fato, não disponho de dados comparativos, nem para afirmar que Juiz de Fora é, nem que não é, um caso especial no que diz respeito ao consumo de “drogas”. A questão é que, seja porque já havia escapado ao menos um pouco do procedimento padrão de formação na área ao fazer, no mestrado, uma dissertação eminentemente teórica, seja porque creio que um tratamento empírico é indispensável para a discussão dos problemas abordados na tese, acreditei que era hora de enfrentar mais esse desafio e encarar a empiria, sem perder de vista, na medida do possível, a teoria. Assim, embora os problemas abordados ao longo desta tese tenham, a meu ver, um alcance bem mais amplo do que aquele traçado pelos limites urbanos de Juiz de Fora, achei conveniente limitar o levantamento empírico, temporal e espacialmente (arbitrariamente, é verdade, mas não injustificadamente, parece-me), aos habitantes daquela cidade com 15 anos ou

mais de idade, aos estudantes de graduação da principal universidade lá existente e a usuários de “drogas” de uso “ilícito” que residem em Juiz de Fora, tal como foi possível abordá-los ao longo das pesquisas de campo realizadas naquela cidade.

As pesquisas de campo que produziram os dados empíricos analisados nesta tese envolveram a aplicação de dois métodos de pesquisa distintos, embora não excludentes, ainda que, por vezes, sirvam de instrumentos totêmicos para delimitar diferentes nichos de especialistas na área: o *survey* e a etnografia.

No final de 1995, quando ainda era professor da UFJF, submeti à FAPEMIG, juntamente com outros professores daquela universidade (o psiquiatra Mário Sérgio Ribeiro, o sociólogo Geraldo Ribeiro de Sá e o estatístico Marcio Martins Alves) um projeto intitulado “Aspectos sociais do consumo de alimentos, drogas e cuidados corporais em Juiz de Fora, Minas Gerais”. Esse projeto foi aprovado no final de 1996 e realizado entre 1997 e os primeiros meses de 1998, quando já havia me tornado professor da UFMG. Entre outras coisas, o projeto envolveu a realização dos dois *surveys* cujos resultados são discutidos ao longo desta tese. Cabe notar que, embora já estivesse planejando escrever esta tese quando o projeto foi proposto para a FAPEMIG, o projeto em questão manteve uma relativa autonomia com relação a esta tese, seja porque, enquanto projeto coletivo, ele levantou dados que iam além daqueles que me interessavam discutir aqui (os questionários que lhe serviram de base, portanto, não foram produzidos pensando estritamente nos propósitos desta tese), seja porque ele não tinha compromissos maiores com as interpretações que, nesta tese, teço a seu respeito e que, conseqüentemente, além de originais, são de minha inteira responsabilidade.

Já os dados etnográficos provêm das entrevistas semi-estruturadas aplicadas e das observações diretas em campo realizadas junto a usuários de “drogas” de uso “ilícito” residentes em Juiz de Fora. As observações diretas foram feitas, de modo intermitente e assistemático, entre os anos de 1994 e 1998. Elas foram feitas de modo intermitente porque aconteceram nos dias da semana, quase sempre “dias úteis”, em que pernoitava em Juiz de Fora; elas foram feitas de modo assistemático porque aconteceram mais quando a oportunidade surgia do que como uma atividade deliberadamente buscada e porque descumprir um mandamento básico da etnografia clássica, tendo deixado de registrar por escrito, tão logo aconteciam, a maioria dos eventos observados. Já as entrevistas semi-estruturadas seguiram um roteiro por mim elaborado e foram realizadas por mim e pelo antropólogo José Ronaldo Fassheber (que, apesar de seminômade, é juizforano de nascimento e conhece

aquela cidade e muitos dos que lá habitam melhor do que eu) entre dezembro de 1998 e fevereiro de 1999.

Tais dados foram processados e analisados em 1998 e 1999. Para tanto, contei com a colaboração do CNPq e da FAPEMIG, que aprovaram, respectivamente, os projetos “Corporalidade, subjetivação e uso de drogas” e “O que pode um corpo?”, ambos dedicados à análise do material empírico coletado em Juiz de Fora e à discussão bibliográfica pertinente. Com a aprovação dos projetos, pude contar com duas bolsas de iniciação científica, uma concedida pelo CNPq (durante três anos) e outra concedida pela FAPEMIG (durante um ano). Em ambos os casos, as bolsas foram recebidas por alunos de graduação do curso de ciências sociais da UFMG.



Inúmeras pessoas e instituições contribuíram para a realização desta tese, embora nenhuma delas seja responsável pelos eventuais equívocos aqui cometidos. Registro, a seguir, minha gratidão pelos apoios recebidos.

A meu orientador Pierre Sanchis, que suportou, com paciência, minhas delongas e indisciplinas e que me apoiou generosa e afetosamente. Embora ainda deva levar muito tempo para assimilar tudo o que me ensinou, foi graças à liberdade que me concedeu, à confiança que em mim depositou e aos seus votos de *courage* que esta tese pôde se tornar o que se tornou.

Ao professor Paulo Henrique Ozório Coelho, por ter acolhido o convite para presidir os trabalhos da comissão examinadora.

Aos professores Cláudio Beato, Luiz Eduardo Soares, Luiz Fernando Dias Duarte e Nelson do Valle Silva, membros da comissão examinadora da tese, pela delicadeza em aceitarem o convite para examinar este trabalho.

Ao professor Otávio Dulci, por ter aceitado fazer a argüição do exame de pré-defesa da tese, pelas sugestões e críticas que teceu nessa ocasião e por ter acolhido o convite para ser membro suplente da comissão examinadora da tese.

À CAPES, pelos 17 meses de bolsa de doutoramento com que fui contemplado, que cobriram apenas uma pequena parte do tempo gasto para a

conclusão desta tese, mas que ajudaram a aliviar a carga envolvida na realização de um curso de doutoramento com tantas provas de resistência como este.

À FAPEMIG, que tornou possível a realização dos *surveys* em Juiz de Fora ao aprovar o financiamento do projeto “Aspectos sociais do consumo de alimentos, drogas e cuidados corporais em Juiz de Fora – MG” e contribuiu para a análise dos dados coletados ao aprovar o projeto “O que pode um corpo?”.

Ao CNPq, que também contribuiu para a análise dos dados coletados ao aprovar o projeto “Corporalidade, subjetivação e consumo de drogas”.

Ao Mário Sérgio Ribeiro, ao Geraldo Ribeiro de Sá e ao Marcio Alves, professores da UFJF que compuseram a equipe de pesquisadores que, sob minha coordenação, foi responsável pela realização dos *surveys* em Juiz de Fora.

À professora Margarida Salomão, atual Reitora da UFJF, então Pró-Reitora de Pesquisa daquela universidade, por ter-se mostrado sensível ao projeto desde o início e por ter viabilizado o apoio, inclusive financeiro, da Propesq à sua execução.

Ao Centro de Pesquisas Sociais da UFJF, através do Prof. Rubem Barbosa, então seu Diretor, que disponibilizou os recursos logísticos disponíveis no CPS e ajudou a estabelecer contatos com pessoas e instituições que, no decorrer da pesquisa, mostraram-se fundamentais, tendo trabalhado até o fim para que os *surveys* chegassem a bom termo.

À Giselle Moreira, à Lorena Guimarães, à Juliana Magaldi e à Haudrey Germanini, bolsistas que trabalharam incansavelmente em todas as fases do projeto “Aspectos sociais do consumo de alimentos, drogas e cuidados corporais em Juiz de Fora – MG”, e ao João Luiz Pena, à Maísa Siqueira, à Luciana França e ao Rodrigo Fernandes, bolsistas que trabalharam pesado nos projetos “Corporalidade, subjetivação e consumo de drogas” e “O que pode um corpo?”. Se não fosse o afincamento desses bolsistas, muito do que foi feito não o teria sido.

Aos cerca de 1400 habitantes de Juiz de Fora e aos cerca de 700 estudantes da UFJF que se dispuseram a responder aos questionários; aos que se deixaram observar durante o trabalho de campo e aos que foram entrevistados em profundidade. Sem a colaboração deles (por razões óbvias, mantidos no anonimato ou nomeados ficticiamente) e a dos cerca de 50 entrevistadores de campo que trabalharam na aplicação dos questionários dos *surveys* realizados em Juiz de Fora, certamente não teria sido possível apresentar muito do que se lerá a seguir.

In memoriam, ao antropólogo Néstor Perlongher, ao sociólogo Antônio Luiz Paixão e ao cientista político Olavo Brasil, ex-professores e, ao menos os dois primeiros, amigos que, de modos e em momentos diferentes, influenciaram de forma decisiva o rumo tomado por esta tese.

Ao Ronaldo de Noronha, ao Otávio Dulci e ao Francisco Coelho que, quando chefes do Departamento de Sociologia e Antropologia da UFMG, deram todo o apoio que estava ao seu alcance para que concluísse o doutorado.

Ao Eduardo Viveiros de Castro, à Mercês Somarriba, ao Cláudio Beato, à Solange Simões, à Mônica da Matta Machado, ao Mário Sérgio Ribeiro, ao Rubem Barbosa, à Cláudia Leite, ao André Prous, ao Leonardo Fígoli, ao Nelson do Valle Silva e ao José Francisco Soares, professores, colegas e ex-colegas com quem tive a oportunidade de discutir ao menos parte das pesquisas feitas e que me deram pistas importantes para a realização desta tese.

Aos membros do GT “Pessoa, Corpo e Saúde” da ANPOCS, especialmente Luiz Fernando Dias Duarte, Sérgio Carrara, Ondina Leal, Jane Russo e Ceres Víctora, que, por duas vezes, me deram a oportunidade de apresentar parte deste trabalho e me ofereceram suas críticas e comentários.

Aos alunos de graduação e de mestrado da UFMG que cursaram as disciplinas “Antropologia da saúde”, “Antropologia do corpo”, “Corporalidade, subjetivação e uso de drogas” e “Os sujeitos e os corpos na teoria social”; e ao Rubem Caixeta, ao Rogério Diniz, ao Paulo Maia, à Silvana Antunes, à Jaqueline Teodoro, à Máisa Siqueira, à Ângela Novaes, à Rachel de Las Casas, ao João Luiz Pena e à Alice Lamounier, colega, (ex-)orientandos ou (ex-)alunos de mestrado e graduação que participaram dos Encontros e Debates do Laboratório de Antropologia do Corpo e da Saúde. Eles me deram a oportunidade de elaborar e testar várias das idéias aqui desenvolvidas.

Ao Carlos Ranulfo, ao Ricardo Carneiro, ao Eder Araújo e ao Ignácio Delgado, colegas de primeira e segunda turmas do doutorado, que dividiram comigo o longo percurso de introdução ao domínio dos doutores.

Ao Fernando Libânio, ao Marcelo Durante, ao Tom Piazza, à Ana Tereza Venâncio, à Raquel Abi-Sâmara, ao Antonio Carlos de Souza Lima, ao Marcio Goldman, à Lea Peres, ao Carlos Alberto Hargreaves Botti, ao Marcos Patronis, ao Gilberto Vasconcellos, ao Hélio Gentil, ao Luiz Miazaka, ao Gessé Marques, à Mara,

à Lysia, ao Fernando, ao Fubá, ao Juninho e ao Jean, que contribuíram de vários modos para que realizasse este trabalho.

Ao Carlos Wagner Guedes que, no soar do gongo, muito me ajudou na preparação do CD-ROM.

Ao Raul Magalhães e ao José Ronaldo Fassheber, amigos do peito que, direta ou indiretamente, participaram de quase todas as fases da pesquisa, além de me darem abrigo em Juiz de Fora.

Aos meus pais, irmãos, tias e sogros, que me deram apoio e afeto, entre mil outras coisas. Particularmente ao Jairo, por ter feito a revisão desta tese e por ter dado dicas valiosas quanto à etimologia das palavras; ao Cacá, pelo imprescindível apoio logístico na área da informática; e à Toanja, pelos toques valiosos quanto ao tratamento iconográfico e ao *layout* final deste trabalho.

À Lêda, ao Gabriel e ao Caio, certamente os mais sacrificados pelo envolvimento que me custou a produção desta tese. Se foi possível concluí-la, foi porque pude contar com as pródigas doses de ternura, de alegria e de alento que sempre me deram e que espero retribuir com fartura, na certeza de que “há vida depois da tese”...

INTRODUÇÃO:

A (I)MATERIALIDADE DOS SPIRITS



O(S) PROBLEMA(S) - O(S) PERCURSO(S) - A(S) PESQUISA(S)

In vino veritas.

Ditado latino

Diga não às drogas.

Campanha oficial de combate às drogas

O(S) PROBLEMA(S)

O ESPECTRO DAS “DROGAS”

“Anda um espectro pelo mundo moderno – o espectro das ‘drogas’”⁶, talvez seja apropriado dizer, depois que o comunismo deixou de representar tal papel.

De fato, parece que, hoje, ninguém mais está livre dos efeitos maléficos desse espectro, inclusive porque são impressionantes o número e a variedade dos efeitos reais ou potenciais imputados aos usos “ilícitos” de “drogas”. Diz-se, freqüentemente, que o uso de “drogas” não afeta apenas a vida dos consumidores, arruinando sua saúde, suas economias, sua moral, sua inserção social, como também compromete, seja aqueles que os cercam, sob o modo da transmissão de doenças ou do comportamento anti-social, seja as sociedades envolvidas, pondo em risco os valores morais, a saúde e a ordem públicas, o desenvolvimento econômico e a estabilidade política das nações, entre várias outras coisas. Assim, um interminável rosário de vidas perdidas, lares desfeitos, ruas inseguras, economias arrasadas, serviços públicos sobrecarregados ou inoperantes e governos instáveis ou corruptos é posto na conta do uso “ilícito” de “drogas”. Em vista disso, em sociedades em que as relações humanas só foram “desencantadas” até certo ponto pelo dinheiro e pela ciência, as “drogas” (sob certos aspectos, mercadorias criadas em laboratórios) parecem não representar outra coisa senão, como muito bem notara Zaluar (1993), o “reencantamento do mal”. Mal insidioso, responsável por incontáveis tragédias pessoais ou familiares, ruínas econômicas ou morais, dramas políticos ou sociais. Mal contagioso, capaz de penetrar em praticamente todos os cantos, dos mais notórios aos mais recônditos, dos mais expostos aos mais bem guardados.

É desnecessário continuar insistindo nas dimensões que os problemas criados em torno das “drogas” vieram a alcançar no mundo contemporâneo. Lembro apenas que as contabilidades financeiras, políticas e militares envolvidas nos circuitos das “drogas” crescem na mesma medida alucinante em que a dos corpos arruinados pelo uso ou chacinados pelo envolvimento com o tráfico de “drogas”. Lembro ainda que é cada vez maior a interferência dos Estados nos circuitos das

⁶ Cf. Marx & Engels, 1848: 33.

“drogas”, com as “drogas” legitimando pesadas ações de ingerência, inclusive bélicas, nos níveis internacional e/ou nacional (intervenção norte-americana na Bolívia, na Colômbia e no Panamá, por exemplo, ou o golpe de Estado no Peru), bem como a interferência das “drogas” no circuito dos Estados, como corrupção generalizada ou sob a forma mais traiçoeira dos conflitos continuados que chegam a abalar a soberania e os poderes constituídos de lugares tão díspares, como o Peru, o Afeganistão, o Myanma (ex-Birmânia) ou, cá entre nós, o Rio de Janeiro.

Preocupado com a “global drug menace” (Anann, 1997), o *United Nations International Drug Control Programme* publicou, em 1997, o *World Drug Report*, documento importante por sua origem⁷, por sua atualidade e pela abrangência no trato do que, nele, foi qualificado como “the late twentieth century malaise” (UNDCP, 1997: 45). Reconhecendo que os dados disponíveis a respeito do assunto são bastante problemáticos, devido quer à natureza clandestina do problema em foco, quer às disparidades de consistência, validade, regularidade e abrangência dos dados coletados (*Ibidem*: 33), o *Report* oferece uma série de estimativas que, entre outras coisas, suportam a afirmativa segundo a qual “no nation, however remote a corner of the globe it occupies, however robust its democracy, is immune to the adverse consequences of drug abuse and trafficking” (*Ibidem*: 9).

De acordo com o *Report* (UNDCP, 1997: 18, 19 e 127), no que diz respeito às principais “drogas” cuja produção é baseada em vegetais, estima-se que, em 1996, havia 280.000 hectares de terra plantados com *Papaver somniferum* (papoulas de onde se extrai a resina do ópio) e 220.000 hectares plantados com *Erythroxylum coca* (arbusto que serve de base para a produção da coca e de seus derivados), enquanto é particularmente difícil estimar o montante de hectares cultivados com *Cannabis sativa* (arbusto a partir do qual se produz a maconha e o haxixe), já que ele cresce naturalmente pelo mundo. Da produção de ópio e derivados, acredita-se que 90% esteja concentrado em duas áreas principais, conhecidas como “Crescente Dourado” (Afeganistão, Irã e Paquistão) e “Triângulo Dourado” (Laos, Myanma, Tailândia). Além disso, estima-se que foram produzidas, em 1996, cerca de 5.000

⁷ Ao lado da Organização Mundial de Saúde, a ONU é o principal organismo internacional dedicado, entre outras coisas, ao problema das “drogas”. Destaque-se ainda que “drug control legislation may be unique in that it originated at international level – from a confluence of world power concerns at a given historical moment [cujos elementos gerais serão apresentados mais adiante] – and was subsequently promulgated at national level, rather than the converse” (UNDCP, 1997: 162).

toneladas de resina de ópio; dessas, um terço teria sido distribuído como ópio, enquanto os dois terços restantes teriam sido transformados em heroína. Já a produção de coca estaria concentrada quase que exclusivamente no Peru, na Colômbia e na Bolívia. Também em 1996, a produção mundial teria alcançado 300.000 toneladas de folhas de coca, a partir das quais teriam sido produzidas ao menos 1.000 toneladas de cocaína. Enquanto isso, produções em larga escala de *Cannabis sativa* teriam sido verificadas ao menos nos Estados Unidos, na África do Sul, no Marrocos, em repúblicas da Ásia Central, no Afeganistão, no Paquistão, na Colômbia, no México e na Jamaica. A produção de “drogas” sintéticas de uso “ilícito” (sobretudo as de tipo anfetamina, mas também as alucinógenas e as sedativas) é ainda mais difícil de estimar, tendo em vista a relativa independência de sua produção com relação aos recursos naturais, podendo a maioria ser produzida em pequenos laboratórios de fundo de quintal.

A cadeia de produção e distribuição das “drogas” de uso “ilícito” envolve várias pessoas - camponeses empobrecidos, traficantes sem escrúpulos, banqueiros e executivos gananciosos, milícias clandestinas, policiais e políticos corruptos, olheiros e soldados mirins, “mulas” jovens ou idosas, químicos e pilotos, médicos, advogados e outros profissionais dispostos a vender suas *expertises* a quem pagar melhor - oriundas de diferentes estratos sociais, de diversas formações culturais, de distintas partes do mundo. De acordo com o *Report*, em torno das “drogas” de uso “ilícito” foi constituída uma impressionante “indústria”: “the justification for calling illicit drugs an industry is, firstly, that there is a great demand for the product in question, therefore a market for illicit drugs exists, and, secondly; meeting this demand involves an extensive and complex process of production, manufacture, distribution and investment” (UNDCP, 1997: 123-124).

Essa “indústria” movimentaria cerca de 400 bilhões de dólares por ano, os quais corresponderiam, aproximadamente, a 8% do comércio internacional, porcentagem superior às verificadas pelo comércio internacional de ferro, de aço e de veículos automotivos e semelhante à do comércio internacional de produtos têxteis. O *Report* lembra ainda que, “in economic terms [vale dizer, nos termos da economia utilitária ou liberal], drugs are consumer goods, traded in a market place and therefore subject to the laws of supply and demand – albeit in ways which are distinct from non-dependence-producing goods” (UNDCP, 1997: 9) e que “there are many explanations for why people *consume* drugs [embora o cálculo hedonista seja a explicação mais recorrente], but a single word embodies the reason for which they

are sold: profits (*Ibidem*: 123, g.a.). Desse ponto de vista, a “indústria” de “drogas” de uso “ilícito” não funcionaria de modo muito diferente das demais “indústrias”, tratando-se, em ambos os casos, de gerenciar riscos e maximizar lucros. O que a “indústria” de “drogas” de uso “ilícito” teria de mais específico, enquanto “indústria”, deriva, não exatamente das propriedades materiais ou dos valores de uso das substâncias produzidas e traficadas, mas da própria ilicitude do empreendimento, o que, se a especifica frente aos empreendimentos “lícitos”, também a situa como parte de um campo de atividades (as ilícitas ou criminosas) que extrapola em muito aquelas envolvidas na produção e no tráfico de “drogas”, por mais amplas que elas possam parecer e por mais entremeadas que essas atividades estejam com outras atividades ilícitas. Afirimo, com isso, que boa parte dos problemas decorrentes do tráfico de “drogas” está relacionada, não com as “drogas” propriamente ditas (que são, a esse respeito, acessórios mais ou menos convenientes para as práticas criminosas), mas com o fato de tratar-se de uma atividade criminosa, o que se evidencia desde que consideremos a labilidade dos agentes dessa “indústria” no que se refere aos seus campos de atuação (tráfico de “drogas”, mas também contrabando de armas, seqüestros, roubos a banco, etc., todos agenciados no mais das vezes pelos mesmos “traficantes”). Como notara o *Report* (*Ibidem*: 133), “all the licit sector risks apply to the illicit sector as well, effectively doubling the necessity to manage risk, and, as many analysts argue, increasing the margin for profit”.

No que diz respeito à demanda (onde, aí sim, o valor de uso das “drogas” é fundamental) que sustenta tal “indústria”, o *Report* afirma, ainda, que “in recent years, illicit drug consumption has increased throughout the world. Various indicators [...] make clear that consumption has become a truly global phenomenon” (UNDCP, 1997: 29). Estima-se que, nos anos 90, cerca de 8 milhões de pessoas usaram heroína e outros opiáceos ao menos uma vez nos últimos doze meses, 13 milhões usaram cocaína (prevalência anual⁸), mais de 30 milhões usaram substâncias tipo anfetamina (prevalência anual), mais de 140 milhões usaram maconha ou haxixe (prevalência anual) e mais de 225 milhões usaram substâncias sedativas (prevalência anual), embora, nesse último caso, não fique claro se o uso teria sido “ilícito” ou medicamentoso (*Ibidem*: 31). No total, cerca de 4% da população mundial teria feito uso de alguma “droga” de uso “ilícito” nos últimos doze meses antes da coleta dos dados (*Ibidem*: 31). Essa porcentagem

⁸ Por prevalência anual entenda-se uso da substância ao menos uma vez no período de um ano.

não deixa de impressionar justamente por não parecer tão impressionante, isto é, por ser uma porcentagem relativamente baixa para um indicador tão amplo⁹ e para o que parece ser um pesadelo tão medonho. De fato, tendo em vista as estimativas do montante de “drogas” produzido anualmente¹⁰ e o inevitável (e, no limite, incomensurável) viés introduzido em estimativas como essas pelas dificuldades intrínsecas à estatística e às metodologias de tipo *survey* na apuração de dados relativos a atividades ilícitas¹¹.

As coisas, contudo, nem sempre foram assim. Embora reconheça que “the consupcion of drugs has been a fact of life for centuries” (Annan, 1997), o *Report* avalia que os usos “tradicionais” de “drogas” – aqueles tidos por controlados e sancionados socialmente - se degeneraram em “detrimental drug abuse” (UNDCP, 1997: 36). Nos termos de Annan (1997), “addiction has mushroomed over the last five decades”. Dependendo do modo como “drogas” e categorias correlatas são definidas, é possível recuar bem mais do que cinco décadas, talvez mesmo vários séculos, como se verá mais adiante. Ainda assim, parece que foi somente com a derrocada do comunismo na ex-URSS e no Leste Europeu, quando a “guerra fria”

⁹ Como o indicador utilizado é o da prevalência anual, basta ter usado a “droga” em questão ao menos uma vez ao longo dos últimos doze meses para se credenciar a ser, por ele, positivamente indexado. Há, no entanto, enormes diferenças entre uso esporádico e uso rotineiro, ou freqüente, que o indicador não discrimina, embora o *Report* registre reconhecê-las (UNDCP, 1997: 45).

¹⁰ Aceitemos momentaneamente, com todas as suas precariedades, as estimativas de produção arroladas pelo *Report*. Dividindo-as pelo número de consumidores estimados, teríamos uma ração anual de consideráveis 62 gramas de opiáceos por usuário (cinco toneladas de resina de ópio divididas por dez – é o quanto se perde, em média, na sua transformação em heroína - e por oito milhões de usuários anuais de opiáceos) e 76 gramas de cocaína por usuário (uma tonelada de cocaína dividida por 13 milhões de usuários), quantidades suficientes, em ambos os casos, para ficar “alterado” praticamente todos os dias do ano... É certo que nem tudo o que se produz chega às mãos do consumidor ou, mesmo aí chegando, chega a ser consumido, o que reduziria a ração anual disponível para os usuários. No entanto, nada garante que, em virtude das dificuldades intrínsecas à produção de estimativas como as apresentadas pelo *Report*, o montante produzido tenha sido subestimado, o que aumentaria a ração anual disponível para os usuários.

¹¹ Tais dificuldades evidenciam-se logo que se considera que, etimológica e historicamente, a estatística diz respeito, originalmente, às verificações quantificáveis promovidas pelo e para o Estado e que *survey* significa inspeção, vigilância. Como técnicas de verificação e de vigilância, em suma, como instrumentos de aferição e controle, é inevitável que, aos embaraços com os quais a estatística e os *surveys* se deparam rotineiramente, o caráter “ilícito” das atividades relacionadas às “drogas” acrescente outras dificilmente de todo contornáveis.

deu lugar à “guerra às drogas”, que as “drogas” passaram a reinar quase absolutas, já que acompanhadas apenas de longe pelo flagelo da AIDS, pelos desastres ecológicos e pelo preconceito xenófobo, nos domínios dos pesadelos ocidentais.

À PARTILHA MORAL E A ASSIMETRIA ANALÍTICA

Curioso pesadelo esse das “drogas”, que parece resultar, ainda que como “efeito perverso”, de certos sonhos desenvolvimentistas em cuja realização o mundo ocidental tem investido há alguns séculos. Como não passara despercebido ao *World Drug Report*, parte expressiva da dimensão contemporânea dos problemas inventariados na conta das “drogas” está relacionada quer com os desenvolvimentos tecnológicos (e as situações sociais que tornaram tais desenvolvimentos possíveis e necessários) que incrementaram e agilizaram a produção e o intercâmbio de informações e mercadorias através do mundo (UNDCP, 1997: 17, 25), quer com aqueles realizados no campo da farmacologia, já que “the progress in technology, which permitted the use of refined natural products or of purely synthetic substances, marked not only a milestone in medicine, but also a new era of abuse of psychoactive drugs” (Remberg, 1997: 38). Daí, o contínuo embaraço das políticas oficiais de controle das “drogas” diante de dois dilemas cuja resolução parece impossível sem que, simultaneamente, se problematizem os termos a partir dos quais eles são postos: esses dilemas dizem respeito, um primeiro a “two seemingly contradictory aims, namely, trade liberalization and the effective control of illicit drug traffic” (UNDCP, 1997: 25) e um segundo à “delicate balance between the prevention of social and personal harm arising from misuse of these substances [as “drogas”] and ensuring their availability for medical purposes” (Remberg, 1997: 43).

Curioso pesadelo esse das “drogas”, ainda por outros motivos: não só porque dá margem às concepções maniqueístas que fazem a “construção ideológica do viciado e do traficante como agentes do mal” andarem de par com a “demonização da própria droga” (Zaluar, 1993: 242), como também porque não atualizam as mesmas “trevas”, as mesmas situações soturnas, caso se centre o foco no “traficante” ou no “viciado”.

É que, do ponto de vista do “tráfico”, as “drogas” são, por excelência, *mercadorias*, no sentido que Marx (1867a) empresta ao termo: embora usos de substâncias que hoje chamamos “drogas” sejam amplamente difundidos no tempo e no espaço, como mercadorias, as “drogas” não existiram desde sempre, mas são o

resultado de uma configuração histórica e social específica; ainda como mercadorias, elas contam, sobretudo, por seus “valores de troca”, ficando em segundo plano suas propriedades materiais singulares e os efeitos associados ao seu consumo. O que talvez diferencie as “drogas” de outras mercadorias cuja produção, distribuição e consumo são considerados atividades lícitas é que, no caso das “drogas” (como no caso de outras mercadorias ou “serviços” cuja produção, distribuição ou consumo são atividades criminalizadas), os lucros não são auferidos apenas a partir da forma “clássica” (capitalista) de exploração da mais-valia, isto é, via abuso do trabalho alheio sob o modo do mais-trabalho não remunerado (Marx, 1867b), mas também a partir do que poderia ser chamado de uma mais-valia “terrorífica” (Perlongher, 1987: 2), a qual potencializaria os lucros obtidos pela forma clássica de extração da mais-valia em sociedades como a nossa mediante a exploração da violência agregada ao circuito (ou “mercado”) das “drogas”¹².

Por outro lado, da parte do usuário ou do ponto de vista do consumo, as trevas invocadas são, geralmente, de outras ordens: orgânicas ou psíquicas, em vez de econômicas ou sociais. É que nos habituamos a associar o uso “ilícito” de “drogas” a uma dupla falta ou fraqueza, física e moral. Assim, enquanto estudos no campo da neurobiologia, apoiados na constatação de que o corpo humano não só possui receptores orgânicos capazes de interagir quimicamente com opiáceos, estimulantes, alucinógenos e canabinóides, como também secreta substâncias similares¹³ a essas “drogas psicotrópicas”, especulam sobre a existência de predisposições genéticas para o uso de “drogas”¹⁴, psiquiatras e psicólogos em geral e psicanalistas em particular acreditam que o uso de “drogas” é uma atitude regressiva de uma personalidade mal constituída, mal amadurecida, fixada numa

¹² Segundo Zaluar (1993: 241), “o crime organizado desenvolveu-se nos atuais níveis porque tais práticas (uso de “drogas”) foram proibidas por força da lei, possibilitando níveis inigualáveis de lucros a quem se dispõe a negociar com estes bens”. Ou, como na passagem supra-citada do *Report*, aos riscos das atividades dos setores lícitos as atividades dos setores ilícitos acrescentam outros, derivados do caráter ilegal dessas atividades, “increasing the margin for profit” (UNDCP, 1997: 133).

¹³ A endorfina, por exemplo, seria o correspondente “endógeno”, isto é, fabricado pelo próprio corpo humano, da morfina. Veja Ross & Gilman (1987: 23), Chast (1995: 166-170), Masur & Carlini (1989: 35) e UNDCP (1997: 46).

¹⁴ “This theory suggests that in the same way as the diabetic is deficient in insulin, there may exist biological or genetic weaknesses which may be compensated for by the administration of specific psychoactive drugs” (UNDCP, 1997: 46).

busca narcisista do prazer, uma atitude escapista e infantilizante, através da qual se foge das responsabilidades e da realidade do mundo adulto em favor de uma busca obsessiva e ingênua por “orgasmos farmacológicos”¹⁵. É, pois, sob o modo do defeito físico e/ou moral, da falha orgânica e/ou psicológica, em suma, é sob as categorias clínico-morais do “vício” e da “doença” que o problema do uso “ilícito” de “drogas” vem sendo majoritariamente considerado entre nós. Porquanto, não é à toa que os argumentos tidos por científicos usados para pensar o problema do uso contemporâneo de “drogas” provêm dos discursos terapêuticos (biomédicos ou psicológicos). Assim, se a principal justificativa aventada para a proibição de certas modalidades de uso de “drogas” deriva dos perigos reais ou potenciais que tais usos por parte dos indivíduos podem causar a outros, não usuários,

a broader justification might be found in the assumption that the addictive properties of psychoactive drugs are such that individuals who consume them *lose the status of beings governed by reason* – if they are no longer ‘the best stewards of their own welfare’ their behavior challenges the personal autonomy on which rational-actor model rely. To paraphrase this in Kant’s terms, the illicit drug consumer is not a rational agent. It can thus be argued that prohibition is in the interests of the common good because behavior which undermines self-regulation and self-control is potentially a threat to liberal society. (UNDCP, 1997: 156, g.m.).

No fundo do pesadelo das “drogas”, o que se teme, efetivamente, é o rompimento de um dos princípios cosmológicos que tem servido de fundamento para os modos hegemônicos como a condição de sujeito humano vem sendo concebida e experimentada entre nós, a saber, aquele que postula que a plena condição de sujeito humano deriva da autonomia individual e do controle das condutas. Se o conceito de “civilização [...] expressa a consciência que o Ocidente tem de si mesmo” (Elias, 1939a: 23) e se “o processo civilizador constitui uma mudança [não planejada, embora estruturada] na conduta e [nos] sentimentos humanos rumo a uma direção muito específica” (Elias, 1939b: 193), vale dizer, a de um crescente controle das condutas, as alheias e as próprias, a percepção de que as “drogas” constituem uma ameaça diabólica parece, em suma, estar vinculada à idéia de que seu consumo continuado traria efeitos deletérios para o desenvolvimento das sociedades e, com elas, da própria humanidade, na medida em que produziria sujeitos que, ao perderem a vontade própria, perdem também a própria condição de sujeito, ou seja, tornam-se “alienados”, “autômatos”, “zumbis” (Olievenstein, 1970; Cf. Masur & Carlini, 1989: 10).

¹⁵ Olievenstein (1970: 68). Veja ainda Freud (1920 e 1930) e UNDCP (1997: 47).

Ainda que relativamente distintas, essas situações soturnas suscitadas pelas “drogas” se interpenetram e se amparam reciprocamente, não só porque são arbitrárias as fronteiras entre produção, tráfico e uso¹⁶, como também porque a “demonização” contemporânea das “drogas” – “demonização” mediante a qual a certas coisas (as “drogas”) são imputadas certas intencionalidades (“demoníacas”), intencionalidades capazes de destituir a “autonomia pessoal” do usuário e de fazê-lo evadir-se da “realidade”, comprometendo sua própria condição de sujeito humano, tal como esta é definida entre nós – parece ser a contrapartida lógica e o complemento ontológico da reificação das relações humanas vigentes em sua produção e distribuição, resultante da constituição das “drogas” enquanto *mercadorias*.

Para esconjurar os malefícios que associamos às “drogas”, as alternativas mais amplamente difundidas ao longo deste século giraram em torno de expedientes preventivos e repressivos e acionaram especialmente padres, médicos e policiais. Entre a prevenção e a repressão, não é difícil perceber, entretanto, que a segunda tem suplantado a primeira como alternativa mais ativada. É que, no contexto histórico atual de “guerra contra as drogas”, oficialmente decretada enquanto tal nos anos 80, a repressão à produção, ao tráfico e ao uso de “drogas” alcançou uma escala sem precedentes no mundo moderno (o que não tem impedido, diga-se de passagem, o crescimento do uso e do tráfico de “drogas”, bem como dos problemas a eles associados). Todavia, destacar a magnitude dos expedientes repressivos, se explicita uma parte do problema, obscurece outras. Um dos principais inconvenientes do destaque dos expedientes repressivos diz respeito à impressão corrente de que as relações que sociedades como as nossas entretêm com as “drogas” são, univocamente, de rejeição. Outro inconveniente refere-se ao ofuscamento das fontes sobre as quais os expedientes repressivos (e também os preventivos) buscam se legitimar, a saber, aquelas constituídas pelos saberes biomédicos.

É preciso evitar restringir o problema das “drogas” à dualidade lei/ilegalidade e, conseqüentemente, à polêmica em torno de sua (des)criminalização. Há várias razões para isso. A primeira, e uma das mais fundamentais, é que os inúmeros vínculos entre “drogas” e criminalidade (e os problemas que daí decorrem) estão na dependência de um fato básico que tem merecido pouca atenção dos cientistas

¹⁶ Como Marx (1857) demonstrara na sua clássica “Introdução à crítica da economia política”, produção é imediatamente consumo e consumo, imediatamente produção. Esse ponto será retomado na conclusão desta tese.

sociais, a saber, do fato de que um número impressionante de pessoas se sujeita às condições mais adversas, freqüentemente colocando em risco a sua vida física e social, no intuito de atualizar, numa rotina que chega às beiras da impertinência, uma prática até certo ponto muito pouco convencional: *consumir* “drogas”. Além disso, encarando o problema das “drogas” do ponto de vista de seu consumo, o que se verifica efetivamente é o oposto do que seríamos levados a imaginar a princípio. Isso porque, longe de um consumo, por assim dizer, “reprimido” de “drogas”, o que se observa à nossa volta é que nunca se consumiram tantas “drogas”, de uso “ilícito” ou não, como nos dias de hoje: não fosse por isso, o alvoroço em torno do problema não seria tamanho. Mais do que isso, creio ser possível mesmo dizer que nunca se incitou tanto o consumo de “drogas”, nunca seu uso foi tão prescrito e estimulado como nos tempos atuais.

Se isso não é claro, é porque os expedientes repressivos (como os preventivos) acionados contra o uso de “drogas” supõem uma *partilha moral entre usos “lícitos” e “ilícitos” de “drogas” cujos fundamentos cabe problematizar*. Isso porque *tal partilha moral não é de modo algum evidente*. Ela se baseia numa série de subentendidos que devem ser explicitados, no lugar de ser considerados como dados.

Para que isso se evidencie, *é preciso se precaver contra a naturalização da distinção entre “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito”* e reconhecer um fato aparentemente óbvio, mas cujo impacto na discussão do problema das “drogas” não tem sido muito considerado pelos especialistas, a saber: que “drogas” não são apenas aquelas substâncias químicas, naturais ou sintetizadas, que produzem algum tipo de alteração psíquica ou corporal e cujo uso, em sociedades como a nossa, é objeto de controle (caso do álcool e do tabaco) ou de repressão (caso das “drogas” de uso “ilícito”) por parte do Estado. Mesmo que trivial, é preciso não esquecer que *substâncias como o café, o chá e o chocolate*, cujo uso é liberado, igualmente são “drogas”, apesar de “leves”, e que “drogas” são *ainda todos os fármacos*. Daí o problema das “drogas” não implicar apenas considerações de ordem econômica, política, sociológica ou jurídico-criminal, tendo sido considerado um problema “eminentemente médico” desde que se tornou, em nossa sociedade, o que não faz assim tanto tempo, um problema de “drogas”. E as implicações desse vínculo entre “drogas” e medicina não são absolutamente desprezíveis, já que os saberes e as práticas médicas foram historicamente investidos, entre nós, na posição de principais instrumentos de legitimação da partilha moral entre

“drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito” por fornecerem, para a sociedade em geral e com a força da autoridade científica que costumamos emprestar-lhes, os critérios para tal partilha.

O questionamento dessa partilha moral não nos deve impedir de reconhecer que, embora não seja “dada”, ela é operativa em mais de um plano. Não é preciso muito esforço para notar que ela é funcional no senso-comum, que distingue “drogas” (geralmente as de uso “ilícito”, mas também tabaco e álcool) de “remédios” (aqueles prescritos pelos médicos, mas também aqueles encontrados nas farmácias, quando não no quintal – caso dos “chás medicinais”) e, ambos, de “alimentos”. Ela também é funcional entre os especialistas. A esse respeito, cabe notar que um dos efeitos mais expressivos da suposta evidência dessa partilha moral (efeito que, em processos de *feedback-looping*, acaba por retroalimentar tal suposição) refere-se à assimetria analítica vigente entre os especialistas interessados no assunto, assimetria que envolve uma espécie de divisão intelectual do trabalho que tende a colocar sob a competência dos cientistas sociais as questões suscitadas, ora pelo uso de “drogas” de uso “ilícito”, ora pelo tráfico de “drogas” e suas dimensões correlatas (marginalidade, criminalidade, desvio, etc.), enquanto as questões suscitadas, ora pelo uso de “drogas” de uso “lícito” (por oposição às de uso “ilícito”), ora pelo uso de “drogas” em geral (por oposição ao tráfico), são majoritariamente confinadas à competência dos saberes médicos (especialmente a farmacologia, a psiquiatria e a psicologia).

Já há algum tempo diferentes cientistas sociais têm-se dedicado a pensar vários aspectos do problema das “drogas”, tendo produzido muita coisa de qualidade a respeito¹⁷. No entanto, uma das conseqüências da divisão intelectual do trabalho

¹⁷ Para ficar apenas na produção brasileira das últimas décadas, veja-se, por exemplo, o pioneiro trabalho de Velho (1975) sobre o uso de “tóxicos”, bem como os estilos de vida e as visões de mundo a ele associadas, entre dois grupos de consumidores das “camadas médias urbanas brasileiras”; e o cuidadoso trabalho de Magalhães (1994), onde ele procura mostrar, entre outras coisas, que, embora a posse, o uso e o tráfico de “drogas” sejam crimes duramente definidos na lei penal, eles são contextualmente (re)interpretados (“negociados”) pelos agentes responsáveis por sua aplicação (policiais, promotores e juízes). Veja-se também o denso trabalho de Zaluar (1985) sobre as organizações populares e o significado da pobreza, onde ela mostra de que modos complexos e ambíguos se estabelecem as relações entre trabalhadores pobres e bandidos (geralmente traficantes de drogas) no conjunto habitacional “Cidade de Deus”, do Rio de Janeiro; e o original trabalho de Bastos (1996), em que o autor usa técnicas de geoprocessamento para acompanhar a disseminação das “drogas” injetáveis e mostrar suas correlações com a distribuição epidemiológica da AIDS. Há ainda uma série de coletâneas a respeito, que reúnem trabalhos de diferentes especialistas, vários, inclusive,

antes referida é a quase inexistência de trabalhos de cientistas sociais (ou de outros especialistas) dedicados à investigação conjunta e integrada do problema do uso de “drogas”, sejam elas de uso “ilícito” ou não¹⁸. Como ainda são escassas, senão inexistentes, as pesquisas que investiguem o problema das “drogas” de modo integrado e do ponto de vista crítico de suas práticas de consumo e de suas relações com os saberes e as práticas médicas, é precisamente por aí que pretendo introduzir esta investigação.

PARA SAIR DA ASSIMETRIA

Considerando o problema das “drogas” de modo integrado e do ponto de vista de seus valores de uso, vale dizer, dos problemas suscitados pelo *consumo* de “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito”, seria muito cômodo dizer, como freqüentemente o fazem a psicologia, a farmacologia e o senso-comum, que eles se limitariam a uma resposta a uma crise ou a uma carência qualquer: toma-se remédio porque falta saúde, bebem-se ou tomam-se “drogas” porque falta dinheiro, família, escola, religião, trabalho, afeto, etc.; ou seja, que o problema das “drogas” se esgotaria, como Caiafa (1985: 17-18) chamara a atenção, enquanto "mero produto de uma precariedade criada por outros". No entanto, Guattari (1977: 47) também já alertara contra os perigos de definições negativistas como essa e sugerira que, em vez de "considerar tais fenômenos como respostas coletivas improvisadas a uma carência [...], dever-se-ia estudá-los como uma experimentação social na marra, em

formados em outras áreas que não a das ciências sociais (sobretudo nas de direito e de saúde). É o caso, por exemplo, das coletâneas organizadas por Sabina (1984), Henman & Pessoa Jr. (1986), Bastos & Gonçalves (1992 e 1993), Zaluar (1994a e 1994b) e Mesquita & Bastos (1994). Compostas de textos de diferentes tamanhos e envergaduras escritos a partir de perspectivas analíticas variadas, essas coletâneas têm em comum, como os trabalhos de caráter mais monográfico arrolados anteriormente, dedicarem-se ou a alguma substância em particular, ou às “drogas” de uso “ilícito” em geral. À parte a inegável qualidade de alguns deles, nenhum encara de modo integrado, portanto, o problema do uso das “drogas” de uso “lícito” e das de uso “ilícito”; em suma, nenhum deles problematiza direta e exaustivamente a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito”.

¹⁸ Talvez a maior, ou única, exceção a essa regra seja o trabalho organizado por Goodman & Gilman (1987), mas trata-se, aí, de um trabalho que, por mais alentado, encara o problema das “drogas” quase que exclusivamente do ponto de vista da farmacologia (aliás, é exatamente este o seu propósito). As dimensões sociais do fenômeno, quando não desconsideradas em absoluto, reduzem-se a artigos secundários dedicados a algumas “drogas” (ou conjunto de “drogas”) em particular diluídos ao longo da coletânea como um todo.

grande escala", desde que tal "experimentação social na marra" não seja entendida como uma atitude voluntarista, mas como um agenciamento coletivo que se situa aquém, ou se desenvolve além, do plano das ações voluntárias.

Além disso, a se manter essa perspectiva negativista segundo a qual a carência ou a falta estão na base de qualquer consumo de "drogas", seria o caso de saber, de um lado, como os homens puderam viver durante tanto tempo sem conhecer a aspirina e uma série de outros medicamentos alopáticos e, de outro, como o consumo de inúmeras substâncias atualmente denominadas "drogas" pôde ser tão difundido no tempo e no espaço, passando por um espectro de práticas culturais de consumo que vão desde a *amanita muscaria* das tribos siberianas ao Soma hindu, dos cogumelos mexicanos aos cactos e solanáceas pré-colombianos, do tabaco ameríndio ao haxixe cita, do yagé dos índios da selva amazônica ao ayahuasca do Santo Daime, do ópio chinês ao hábito inglês de tomar chá, das folhas de coca mascaradas pelos índios dos Andes à maconha e à cocaína consumidas nas metrópoles modernas, entre inúmeras outras. O consumo de certas substâncias hoje denominadas "drogas" com propósitos não apenas medicamentosos parece ter sido, portanto, uma experiência tão antiga quanto difundida nas sociedades humanas e, pelo que se sabe, foram somente as sociedades ocidentais¹⁹ que declararam *guerra* a certos tipos de consumo dessas substâncias²⁰.

¹⁹ Mais precisamente, não foram apenas as sociedades ocidentais que declararam guerra a certos tipos de consumo dessas substâncias. Outras sociedades que também seguiram nessa direção foram aquelas onde impera o islamismo, para as talvez se aplique, num sentido um tanto diferente do imaginado pelo autor, a célebre fórmula de Marx segundo a qual "a religião é o ópio do povo".

²⁰ De fato, não foram apenas as "drogas" que entraram no rol de experiências relativamente condenadas ou, mais precisamente, "domesticadas" pelas/nas sociedades ocidentais. Num certo sentido, as festas, o jogo, a magia e a religião também fazem parte dessa lista de experiências que diretamente envolvem processos ou procedimentos de *déraison* "domesticadas" em sociedades que se pretendem "desencantadas", desde que se entenda que essa "domesticação" é relativa, seja porque as "drogas", como as festas, o jogo, a magia e a religião, não foram absolutamente extintas (ao contrário, trata-se de experiências que mantêm uma impressionante vitalidade nas sociedades ocidentais, apesar dos esforços no sentido do "desencantamento do mundo"), seja porque tal "domesticação" é relativa às imagens e às estratégias mais oficiais em curso nas sociedades ocidentais. Por outro lado, a singularidade da situação ocidental de "domesticação" de práticas como as de (certos) consumos de "drogas" não significa, por contraposição, que aquelas sociedades onde o uso de substâncias que convencionamos chamar de "drogas" não é objeto de condenação não regulem ou disciplinem o emprego de tais substâncias.

Diante de uma ausência e de uma presença tão expressivas, respectivamente no primeiro e no segundo casos, seria de estranhar que todas essas práticas tivessem por motivação serem respostas a alguma coisa que lhes seria estranha.

Nesse sentido, evitar fazer do consumo de “drogas” um fenômeno que se reduza à condição de resposta a crises ou carências que lhe são estranhas implica investigá-lo a partir de suas próprias condições de possibilidade, isto é, de um ponto de vista positivo, epistemologicamente falando. Desse ponto de vista, o que se percebe, desde logo, é que as relações que sociedades como as nossas entretêm com o uso de “drogas” estão longe de ser unívocas ou monolíticas. De fato, encontramos-nos, a meu ver, diante de uma situação singular, posto que paradoxal: à crescente e em muitos sentidos inédita repressão ao consumo de “drogas” de uso “ilícito” acrescenta-se a insidiosa incitação ao consumo de “drogas” de uso “lícito”, sob a forma quer dos remédios prescritos pela ordem médica tendo em vista a produção de corpos saudáveis, quer de “drogas” auto-prescritas em função de ideais de beleza (os anorexígenos produzindo corpos esbeltos), de habilidade (os esteróides e anabolizantes produzindo corpos de super-atletas) ou de “estado de espírito” (os ansiolíticos e antidepressivos produzindo corpos serenos, mansos), quer do indefectível hábito, tão comum entre nós, de ingerir bebidas alcoólicas, tabaco, chocolate e café. Diante disso, cabe ressaltar que a diferenciação entre “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito” não resolve ou anula o paradoxo, posto que o problema das “drogas” envolve, de fato, toda uma cadeia sintagmática que, *no plano do consumo, torna práticas vizinhas os usos medicamentosos* (feitos sob prescrição médica), *paramedicamentosos* (auto-prescritos ou prescritos por instâncias extramédicas) *e não medicamentosos de “drogas”*. E essas práticas podem ser tomadas como práticas vizinhas e reunidas num mesmo espaço porque fazem parte de um mesmo campo semântico, o das práticas corporais, que é continuamente atravessado pelos modos como a vida e a morte são experimentadas e concebidas, histórica e culturalmente, pelos homens.

Como será visto mais adiante, as sociedades ocidentais fizeram das “drogas” um problema médico-criminal e um problema que não diz respeito apenas à sua repressão, mas também à incitação ao seu consumo. É assim que, ao mesmo tempo, condenamos e punimos o uso de algumas substâncias sob os estigmas do vício ou da doença e prescrevemos e incitamos o uso de outras (senão das mesmas) em nome da conservação biológica da vida. Tendo isso em vista, talvez se possa dizer que essas disposições médico-legais configuram uma

espécie de “*dispositivo das drogas*”, num sentido até certo ponto próximo ao que Foucault (1976) estabeleceu para o “dispositivo da sexualidade”. Problema de repressão e de incitação, a “droga” não existiu desde sempre, sendo uma invenção social relativamente recente. De fato, mais do que se apropriar de uma experiência supostamente universal de consumo de “drogas”, o que as sociedades ocidentais parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das “drogas”, seja produzindo-as em laboratório e/ou em escada industrial, seja medicalizando e/ou criminalizando as experiências de consumo de substâncias que, até então, não eram consideradas “drogas”. Com isso não quero dizer, obviamente, que outros coletivos humanos não usaram/usam substâncias que, hoje, não titubeamos em designar como “drogas”, mas que tais usos alheios e alhures não eram/são experimentados e/ou concebidos como usos de “drogas”²¹ (eventualmente nem mesmo como uso de “substâncias”, na medida em que a categoria de “substância” está na dependência de certa partição entre nomes e coisas, sujeitos e objetos, amiúde estranha às cosmologias não ocidentais²²), sendo o problema precisamente o do agenciamento de usos dessas substâncias como “drogas”.

²¹ Há uma literatura abundante a propósito de diferentes modalidades de consumo ritual de substâncias que nós, ocidentais, costumamos chamar de “drogas” (sobretudo as “psicotrópicas”) agenciadas por outros coletivos humanos. Veja-se, por exemplo, além da clássica discussão a respeito do dionisismo em *Padrões de Cultura*, de Ruth Benedict (1934), e da (pós)moderna discussão a respeito das relações entre xamanismo e colonialismo em *Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem*, de Michael Taussig (1987), as discussões a respeito do uso indígena de substâncias “alucinógenas” nas coletâneas organizadas por Peter Furst (1972a), Michael Harner (1972a) e Vera Coelho (1976), além daquelas dedicadas ao uso de coca entre populações ameríndias e à etnobotânica do xamanismo ameríndio presentes em dois volumes da revista *América Indígena*, editada pelo Instituto Indigenista Interamericano (1978 e 1986). Vejam-se também os livros de Henman (1978), em que ele investiga o uso autóctone de folhas de coca entre os índios Paez; de Wasson (1980), onde ele discorre sobre o uso de cogumelos alucinógenos em ritos xamanísticos de populações oriundas da América Central; e de Sangirardi Jr. (1983), em que ele lista as diferentes plantas alucinógenas, excitantes e narcóticas usadas por grupos indígenas das Américas. Vejam-se ainda os textos em que Artaud (1936-1948) narra sua experiência nos ritos do peiote dos índios Tarahumaras, e os livros em que Castañeda (1968, 1971 e 1972, para citar apenas os três primeiros de uma longa série) relata suas experiências como aprendiz do índio-bruxo Dom Juan.

²² Como enunciara Mauss (1924: 71), referindo-se àquelas sociedades onde prevalece o princípio do dom ou da troca, “no fundo, são misturas. Misturam-se as almas nas coisas; misturam-se as coisas nas almas. Misturam-se as vidas, e é assim que as pessoas e as coisas misturadas saem cada qual de sua esfera e se misturam: o que é precisamente [...] a troca”.

Trata-se, portanto, de uma originalidade relativa, essa ocidental, cuja especificidade só aparece por contraste com outras modalidades de uso.

Mas a originalidade ocidental no que diz respeito ao uso de “drogas” enquanto “drogas” (e, conseqüentemente, no que concerne ao “dispositivo das drogas”) não escamoteia certos paradoxos explicitados em usos não ocidentais. Em vez disso, apenas os encobrem ao tomar como dada a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e “ilícito” e ao aceitar a divisão intelectual do trabalho entre os especialistas da saúde, que se interessam sobretudo pelo problema do consumo e/ou dos “fármacos”, e os cientistas sociais que, quando analisam o fenômeno das “drogas” no contexto das sociedades ocidentais, tendem a privilegiar a análise do tráfico e/ou das “drogas” de uso “ilícito”. Para sair da assimetria analítica e problematizar a partilha moral, é necessário, portanto, considerar o problema do uso de “drogas” levando-se em conta toda a sua cadeia sintagmática, vale dizer, todas as suas práticas vizinhas, bem como seu campo semântico, ou seja, o das práticas corporais e, por conseguinte, considerar os modos como a vida e a morte são agenciadas entre nós.

Isso posto, cabe enunciar o(s) problema(s) crítico-analítico(s) central(is) desta tese. Tal(is) problema(s) coloca(m)-se a partir da consideração em conjunto de dois temas relativamente independentes, embora interconectados: um deles diz respeito às práticas e às representações em curso no mundo ocidental em torno do uso de substâncias que convencionamos chamar “drogas”; o outro refere-se ao estatuto dos sujeitos e dos corpos humanos nas disposições hegemônicas da cosmologia ocidental e do pensamento social contemporâneo. Eis o(s) problema(s): trata-se de questionar a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito”, em vez de tomar tal partilha como dada, pontuando sua historicidade e as condições sociológicas, políticas e antropológicas que a produziram enquanto tal; trata-se, além disso, de inquirir os vínculos entre tal partilha moral e os modos como os sujeitos e os corpos humanos têm sido concebidos e tratados entre nós; trata-se, igualmente, de investigar os fundamentos sócio-antropológicos, seja da partilha moral, seja de seus vínculos com nossas concepções e práticas em torno dos modos de subjetivação e incorporação²³ humana; trata-se, ainda, de propor uma revisão

²³ Sigo aqui a sugestão de Viveiros de Castro (1996: 138), que traduz “a forma inglesa *to embody* e seus derivados [...] pelo neologismo ‘incorporar’, visto que nem ‘encarnar’ nem ‘incorporar’ são realmente adequados”, creio que pelas ressonâncias cosmológicas de base cristã e psicanalítica

crítica do lugar dos sujeitos e dos corpos na teoria social argumentando em favor de uma abordagem que se desprenda da dicotomia mente/corpo e evite quer os reducionismos biológicos, quer os culturalistas; trata-se, em suma, de examinar o estatuto conferido aos sujeitos e aos corpos humanos, seja em algumas das vertentes clássicas e contemporâneas da teoria social, seja no contexto da cosmologia ocidental, mediante uma investigação histórica, estatística e etnográfica dos aspectos sociais do uso de substâncias que, hoje, denominamos “drogas”, no sentido amplo do termo.

E o tema das “drogas” parece-nos estratégico para tal exame pelas inevitáveis dificuldades, apesar das tentativas em contrário, em tratá-lo como um fenômeno eminentemente de ordem material *ou* de ordem simbólica, posto que, com as “drogas” (embora não apenas com elas), estamos diante de fenômenos simultânea e inextricavelmente materiais e simbólicos. Que há algo de material nas “drogas” irreduzível ao plano do simbolismo, o golpe “boa noite cinderela”²⁴ ou as feras (como elefantes e leões) que são postas a dormir a doses de tranqüilizantes dão-nos evidências suficientes; que há algo de simbólico nas “drogas” irreduzível ao plano da materialidade, o efeito “placebo”²⁵ e as análises de cientistas sociais como

presentes em *encarnar* e em *incorporar*. Considerando que o prefixo *in* diz respeito a um “movimento para dentro” (como em “ingerir”, “inalar”), quando não se refere a uma “negação” ou “privação” (como em “inábil”, “indivíduo”); considerando ainda que o prefixo *en*, apesar de também poder ser tomado como equivalente de *in* (como em “engarrifar”, “encaixar”), significa especificamente “transformar”, “guarnecer”, “prover”, “encher”, “fazer crescer” (como em “enegrecer”, “encaminhar”, “encampar”, “engravidar”), é possível sustentar que, em sentido próprio, “incorporar” se refere a algo que, existindo anterior e exteriormente ao corpo considerado, nele entra ou a ele se junta (quando não o nega), enquanto “encorporar” diz respeito a dar ou tomar corpo, corporalizar, materializar, vale dizer, a acepções que não supõem o dualismo mente/corpo implícito nos vocábulos “encarnar” e “incorporar”.

²⁴ Refiro-me a um golpe que tem sido reportado com esse nome nas páginas policiais de jornais do país e que consiste na administração involuntária por parte da vítima de doses de “drogas” tranqüilizantes ou hipnóticas. Segundo consta, o golpe costuma acontecer em casas noturnas, sendo a “droga” geralmente introduzida pelo golpista, durante um momento de distração da vítima, na bebida que ela está tomando. Após ingerir a bebida misturada com a “droga”, a vítima acaba “apagando” e sendo lesada (geralmente roubada) pelo golpista que a fez consumir a “droga” sem que ela soubesse o que estava fazendo.

²⁵ Como consta no “Aurélio”, placebo é um “medicamento inerte [ou seja, que não produz efeitos fisiológicos detectáveis] ministrado com fins sugestivos ou morais, ou, ainda, em trabalhos de pesquisa, quando é dado a um grupo de pacientes que ignoram [não] estar tomando o medicamento cuja ação se quer investigar” (A. Holanda, 1986: 1342).

Becker (1963 e 1974) e outros que o acompanham (Velho, 1975), que evidenciam o quanto os efeitos das “drogas” estão na dependência de interpretações intersubjetivas de esquemas simbólicos, também nos dão suficientes evidências. Mas parece haver nas “drogas”, embora não apenas nelas, algo mais do que uma irreducibilidade recíproca entre dois planos distintos. Se levamos seriamente em conta o que percebem os nativos, por exemplo, quer o mistério religioso da transubstanciação da carne e do sangue de Cristo no pão e no vinho, quer o mistério pagão da embriaguez por meio do consumo de *spirits*²⁶ (a coincidência aqui é mais do que curiosa), talvez não achemos tão estranho que os astecas tenham chamado seus cogumelos alucinógenos de *teonanácatl*, que, em náhuatl, a língua dos astecas e dos demais povos nahuas, quer dizer “carne dos deuses” ou “cogumelos divinos” (Wasson, 1980: 70-73), e que Lineu, o botânico, tenha resolvido dar o nome científico *Theobroma cacao*²⁷ para outra substância que os astecas chamavam de *chocolatl* (Cf. Rudgley, 1993: 146), substância que, é desnecessário insistir, é muito apreciada entre nós. Em meio a esses corpos imateriais e a essas matérias incorpóreas, talvez possamos saber que verdade há no vinho... Meu argumento a esse respeito (este é o “*spirit*” da tese) é que o que o consumo de corpos imateriais ou matérias incorpóreas, enfim, de *spirits* como as “drogas”, colocam em jogos são formas socialmente constituídas, entre outras mais ou menos convenientes, para agenciar, sincrônica e/ou diacronicamente, *modos intensivos ou extensivos de engajamento com o mundo*.

²⁶ É assim que os ingleses sobretudo, mas também os norte-americanos, chamam as bebidas destiladas com alto teor alcoólico (Longman, 1978: 1386), enquanto os franceses costumam chamá-las de *boissons spiritueuses* (Robert, 1994: 2136), cabendo registrar ainda que “líquido obtido pela destilação, álcool” é a décima e “cachaça” é a décima-segunda definição arrolada pelo “Aurélio” para o vocábulo “espírito” (A. Holanda, 1986: 706).

²⁷ Segundo o “Aurélio”, teobromina é o nome dado ao “alcalóide cristalino, incolor, venenoso, encontrado no cacau” (A. Holanda, 1986: 1664). Já em Nascentes (1955: 490) consta que teobromina vem de “*Theobroma*, nome genérico do cacau, formado do grego *theós*, deus, *brôma*, manjar, e sufixo *ina*”. Também em latim, *theos* corresponde a deus e, portanto, ao que é divino, enquanto *bromos* significa, em sentido próprio, “aveia” e, em sentido figurado, “alimento” ou “manjar” (Dicionários do povo, 1926: 107 e 846). Logo, *theobroma* significa “alimento divino” ou “manjar dos deuses”.

O(S) PERCURSO(S)

Esta tese trata de consumos de “drogas” e de processos de subjetivação e corporalização neles envolvidos, mas também pretende fornecer uma contribuição à teoria social mediante uma revisão crítica do estatuto que nelas se confere aos sujeitos e aos corpos humanos.

Além desta introdução, onde apresento o(s) problema(s) analítico(s) da tese, o percurso seguido (e outros possíveis) e a(s) metodologia(s) utilizada(s), esta tese se cumpre em cinco capítulos e uma conclusão. Dela também faz parte o CD-ROM apresentado em anexo.

No capítulo um, exploro o(s) sentido(s) e a etimologia do vocábulo “droga”. Nele, argumento que “droga” é uma noção complexa, polissêmica, que designa ora substâncias materiais, ora juízos de valor, quando não os designa simultaneamente, uma noção que mantém fronteiras mutantes e, na prática, pouco precisas com categorias vizinhas, como as de “alimentos”, “remédios”, “cosméticos”, “tóxicos” ou “venenos”. Argumento ainda que a restrição do(s) sentido(s) do vocábulo resultam da aplicação de critérios “clínicos” que têm por fundamento esquematismos simbólicos em torno do que consideramos definir o “humano”. Argumento, enfim, que “droga” é um vocábulo de origem relativamente recente (as primeiras ocorrências datam aproximadamente do século XIV), que a restrição de sentido a que ele foi submetido é ainda mais recente (ela data aproximadamente do final do século XIX) e que ambas (a origem e a restrição de sentido do vocábulo) indicam mudanças em curso na vida dos povos que as realizaram.

No capítulo dois, esboço uma genealogia do consumo de “drogas” no Ocidente e mostro que, embora o uso de substâncias que convencionalmente denominamos como “drogas” remeta a tempos imemoriais e a lugares longínquos, as “drogas” emergiram enquanto tais a partir do contato dos povos europeus com seus “outros” conforme esses contatos aconteceram nos últimos séculos da Idade Média, estando sua emergência vinculada, entre outras coisas, quer ao desenvolvimento das sociedades de corte, quer à deriva cosmológico-topográfica em busca do Paraíso Terreal, quer, enfim, às mutações operadas na concepção ocidental da “pessoa” como uma “criatura imperfeita”. Além disso, argumento que, desde então, e mais intensamente a partir do século XIX, as sociedades

ocidentais têm mantido uma relação paradoxal diante do(s) consumo(s) de tais substâncias, uma relação que, simultaneamente, é de repressão e de incitação. Argumento, ainda, que essa relação está no cerne do que poderia ser chamado de um “dispositivo das drogas”. Sugiro, por fim, que, em seus efeitos visados e perversos, tal dispositivo é agenciado a partir de diferentes esquemas de avaliação e modos de experimentação da vida, os quais estão intimamente relacionados com diferentes processos de corporalização e subjetivação.

No capítulo três, indagando que resultados produziria uma investigação empírica que considerasse as “drogas” no sentido mais amplo do vocábulo (no lugar de aceitar como dada a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito” e de concentrar a investigação em apenas um dos lados dessa partilha), descrevo e analiso os resultados dos *surveys* realizados em Juiz de Fora junto a amostras aleatórias de habitantes daquela cidade com 15 anos de idade ou mais e de estudantes de graduação da UFJF. A partir desses *surveys*, procuro mostrar que, ao menos entre os entrevistados, praticamente todos declararam consumir “drogas”, embora não das mesmas “drogas”, nem com a mesma frequência. Traço, então, a partir da interpretação de gráficos de caixa e da técnica estatística de análise de homogeneidade, um perfil social daqueles entrevistados que declararam ter usado de modo mais acentuado os diferentes conjuntos de “drogas” revelados pela aplicação da técnica estatística da análise fatorial e esboço uma interpretação dos resultados apurados.

No capítulo quatro, apresento e discuto o material etnográfico produzido entre usuários de “drogas” de uso “ilícito” de Juiz de Fora. A partir desse material, esboço as redes de sociabilidade constituídas em torno do uso dessas “drogas” e procuro mostrar que, do ponto de vista dos usuários, o que está em jogo com o consumo dessas substâncias são processos de alteração material e simbólica da percepção que implicam misturas de corpos e descentramentos subjetivos, isto é, que envolvem o agenciamento de modos singulares de encorporação e de subjetivação pautados por critérios “intensivos” de avaliação da vida.

No capítulo cinco, desenvolvo, mediante revisão bibliográfica, uma análise crítica em torno do estatuto dos sujeitos e dos corpos na teoria social. Procuro mostrar que os esforços (passados e em curso) de elaboração teórica a respeito do corpo realizados no campo das ciências sociais se distribuem, de maneira mais ou menos polarizada, entre perspectivas “elusivas”, “naturalistas” e “culturalistas”; procuro mostrar, ainda, que, diferenças à parte, tais perspectivas

têm em comum a presunção de uma partição ontológica entre “natureza” e “cultura”, presunção que, enquanto tal, não é problematizada, o que tem redundado na dificuldade em se pensar em processos sociais que não se esgotam, nem de um lado, nem de outro dessa partição ontológica; procuro mostrar, enfim, que o problema, inextricavelmente material e simbólico, dos consumos de “drogas” oferece um campo privilegiado para a problematização dessa partilha e sugere a necessidade de se buscarem alternativas teóricas.

Na conclusão, retomo, de modo sintético, os principais pontos levantados nos capítulos anteriores para sugerir que o que os usos medicamentosos e paramedicamentosos, “lícitos” ou “ilícitos”, de “drogas” colocam em jogo são formas, entre outras mais ou menos convenientes, para agenciar modos intensivos ou extensivos de engajamento com o mundo, em suma, são diferentes “modos de produção de pessoas”.

No CD-ROM em anexo, apresento, na íntegra, todo o material empírico levantado pelas pesquisas (transcrição das entrevistas etnográficas e banco de dados dos *surveys*) bem como os materiais utilizados para tais levantamentos (roteiro das entrevistas etnográficas, questionários dos *surveys*, manual com as orientações para os entrevistadores que aplicaram os questionários dos *surveys*, máscara de entrada dos dados dos *surveys*, etc.). Ainda no CD-ROM, apresento, de forma detalhada, os procedimentos utilizados para a ponderação dos dados levantados pelos *surveys*; além disso, apresento, sob a forma de tabelas e gráficos, praticamente todos os resultados estatísticos dos itens indagados pelos questionários dos *surveys* e dos indicadores criados para esta tese a partir de tais itens. O CD-ROM contém, ainda, uma reprodução digital das imagens citadas ao longo do capítulo dois desta tese.

Esse é o percurso sugerido para a leitura da tese. Mas creio que ela ainda permite outros. Pode-se, por exemplo, começar pelos capítulos mais teóricos e históricos, para, depois, ler os mais empíricos. Assim, a ordem seria começar pelo capítulo cinco (mais teórico), voltar para o um (sobre o vocábulo), ler o dois (mais histórico), o três (sobre os *surveys*), o quatro (mais etnográfico) e, enfim, a conclusão (de amarração). Ou então começar pelos capítulos mais empíricos, e seguir pelos mais históricos e teóricos. Nesse caso, a ordem seria, então, começar pelo capítulo três, seguir pelo quatro (ou o contrário, começar pelo quatro e, depois, ler o três), ler, então, o capítulo um, depois o dois e, enfim, o cinco e a conclusão. Ou ainda começar pelo CD-ROM, verificando os dados

brutos e os resultados integrais dos levantamentos empíricos para, depois, ler a versão impressa da tese. Caso esses outros percursos fossem seguidos, no lugar daquele inicialmente sugerido, certamente a tese não se desenvolveria da mesma maneira, mas os pontos fundamentais permaneceriam enunciados, ao fim e ao cabo, tal como na sugestão original.

A(S) PESQUISA(S)

Esta tese foi elaborada a partir de uma série de pesquisas empíricas e bibliográficas. As incursões mais amplas em torno das modalidades “ocidentais” de uso de “drogas”, dos processos de subjetivação e corporalização nelas envolvidos, da constituição de um “dispositivo das drogas” e dos efeitos perversos de tal dispositivo, bem como aquelas em torno do estatuto dos sujeitos e dos corpos na teoria social, resultam, basicamente, de pesquisa bibliográfica realizada sobre a literatura pertinente ou, mais precisamente, do confronto dessa discussão bibliográfica com o material empírico trabalhado pela tese. Os dados empíricos utilizados nesta tese provêm de uma pesquisa etnográfica e de duas pesquisas de tipo *survey* realizadas em Juiz de Fora – MG.

À ETNOGRAFIA

A pesquisa etnográfica desenvolveu-se sob a forma de observações diretas em campo e de entrevistas semi-estruturadas feitas com usuários de “drogas” de uso “ilícito” residentes naquela cidade. As observações diretas em campo foram feitas de forma intermitente entre os anos de 1994 e 1998, enquanto as entrevistas aconteceram na virada de 1998 para 1999. Os contatos foram feitos, de um modo geral, da seguinte forma: a partir de dois ou três conhecidos iniciais fui sendo apresentado ou me apresentando a outros usuários conhecidos daqueles que inicialmente eu conhecia, os quais me apresentaram a outros, que me apresentaram ainda a outros. Ainda que, por vezes, tenha resultado de situações casuais, a seleção dos observados e dos entrevistados foi deliberadamente enviesada: ela se concentrou sobre pessoas que tinham em comum registrarem, em suas histórias pessoais, algum envolvimento passado ou presente com o consumo de “drogas” de uso “ilícito”. Os observados o foram geralmente durante ou logo após o consumo de alguma “droga” de uso “ilícito”, em variadas situações: em suas próprias residências, andando a pé ou de carro, a caminho da universidade, da cachoeira ou do bar. Por conta disso, apesar de várias das pessoas observadas saberem que, além de professor universitário, eu estava ali “observando-as”, nem todas as pessoas sabiam, devido à própria natureza das atividades que motivaram o contato, que eu estava a fazer uma pesquisa sobre uso de “drogas”. Os entrevistados foram contatados mediante os mesmos procedimentos adotados para se chegar aos

observados, tendo sido, todos eles, informados desde o início do caráter e dos propósitos da pesquisa²⁸. Já os entrevistados foram abordados por mim e, sob minha orientação, pelo antropólogo José Ronaldo Fassheber²⁹. Foram realizadas, ao todo, 14 entrevistas com 27 diferentes pessoas, referidas ao longo desta tese como Che, Lu, Lua, Sol, Joãozinho, Maria, Pedro, Mickey, 666, Janus, Helena, Bárbara, Griffin e Sabine, entre outros nomes mais ou menos pitorescos³⁰. Essas entrevistas renderam cerca de 15 horas de gravação³¹. As entrevistas foram de tipo semi-estruturado, tendo seguido um roteiro relativamente flexível que havia estabelecido previamente³². Conquanto nem todos os observados tenham sido entrevistados e nem todos os entrevistados tenham sido observados, eles têm várias coisas em comum, além de serem ou terem sido usuários de “drogas” de uso “ilícito”: exceções à parte, em geral são pessoas claras, jovens ou adultas, de ambos os sexos, com preferências sexuais variadas e situação econômica mediana; são estudantes colegiais, universitários, desempregados, funcionários públicos e profissionais liberais que moram em repúblicas ou casas de família, sendo vários juizforanos natos, embora a maioria seja oriunda de outras cidades de Minas e do Rio de Janeiro. Ainda que nenhuma dessas pessoas conheça todas as outras ou seja por todas conhecida, elas, em geral, se reconhecem, às vezes profundamente, outras vezes apenas de vista, sendo possível traçar mais de um feixe de relações interpessoais entre elas, feixes articulados principalmente, embora não exclusivamente, no e a

²⁸ Tendo os observados sabido ou não que estavam sendo observados, quando se mostrar pertinente fazer-lhes referência ao longo da tese, os observados, bem como os entrevistados, serão nomeados ficticiamente. Como esta tese não tem caráter policialesco, o intuito é o de preservar o anonimato das fontes.

²⁹ Natural de Juiz de Fora, José Ronaldo é mestre em Antropologia Social pelo PPGAS da Universidade Federal de Santa Catarina.

³⁰ Os nomes fictícios utilizados foram sugeridos pelos próprios entrevistados, a pedido do entrevistador.

³¹ De fato, foram realizadas 15 entrevistas, mas as fitas onde havia registrado a primeira delas (a entrevista número “zero”, já que seguia um roteiro diferente - porque mais no estilo “história de vida” - daquele efetivamente usado nas demais) infelizmente extraviou-se.

³² Para fins de conferência, todo o material utilizado nas entrevistas, bem como suas transcrições na íntegra, encontram-se disponíveis no CD-ROM em anexo. Nesta tese, quando for oportuno citar passagens das entrevistas, elas estarão referidas pelo nome fictício do autor da fala em questão. Na bibliografia final da tese são feitas as referências às entrevistas de que cada um dos entrevistados participou. Com essa informação é possível conferir, no CD-ROM, a íntegra da entrevista de onde a passagem citada foi retirada.

partir do meio escolar. De todo modo, o principal objetivo da pesquisa etnográfica foi o de buscar subsídios empíricos para pensar as representações e práticas agenciadas por usuários de “drogas” de uso “ilícito” residentes em Juiz de Fora.

OS SURVEYS

Os dois *surveys* realizados têm alguns pontos em comum e várias diferenças com relação à pesquisa etnográfica desenvolvida. Em comum existem as restrições topográficas e cronológicas relativas às pessoas estudadas. Ainda que as restrições não sejam exatamente as mesmas, os diferentes conjuntos de pessoas entrevistadas foram abordados aproximadamente na mesma época – últimos anos da década de 1990 – e no mesmo lugar – Juiz de Fora. Além disso, nos *surveys* e na etnografia, as questões colocadas, embora não tenham sido exatamente as mesmas³³, diziam respeito, obviamente, ao tema da tese, ou seja, versavam sobre uso de “drogas”. Igualmente, e apesar de na etnografia isso ser o resultado de um viés deliberado e abarcar todos os observados, enquanto nos *surveys* isso resulta de seleções aleatórias e não envolve todos os entrevistados, tais pesquisas têm em comum colocarem questões a respeito do consumo de “drogas” a usuários de “drogas”.

De modo específico, os *surveys* envolveram um número bem maior de pessoas e um montante de recursos bem mais expressivo do que aqueles envolvidos na pesquisa etnográfica. De fato, ainda que o material produzido pelos *surveys* ocupe um lugar de destaque ao longo desta tese, sua produção resulta de esforços que mantêm uma relativa autonomia com relação àqueles diretamente envolvidos na produção desta tese. É que os *surveys* só foram possíveis porque contaram com apoio financeiro institucional, sobretudo da FAPEMIG. Esse apoio veio sob a forma de financiamento, principalmente das atividades de campo, do projeto “Aspectos Sociais do Consumo de Alimentos, Drogas e Cuidados Corporais em Juiz de Fora, Minas Gerais” que, sob minha coordenação, Mário Sérgio Ribeiro, Geraldo Ribeiro de Sá, Marcio Alves e eu realizamos em Juiz de Fora entre 1997 e 1998. Eles são co-autores dos *surveys* ou, mais precisamente, das atividades de produção do material empírico, sendo de minha autoria e responsabilidade, além da

³³ As dos *surveys* foram orientadas no sentido da aferição de prevalências de uso de “drogas” de uso “lícito” ou “ilícito”, enquanto a etnografia concentrou-se nas representações e práticas em torno do uso de “drogas” de uso “ilícito”.

coordenação da pesquisa que envolveu a produção do material empírico, as análises desse material (e os indicadores que, para tanto, foram criados) apresentadas ao longo desta tese. A relativa autonomia que a pesquisa “Aspectos Sociais...” mantém com relação a esta tese está relacionada, basicamente, com o seguinte: enquanto a pesquisa “Aspectos Sociais...” concentrou-se na produção de dados empíricos, tendo levantado uma massa de dados bem maior do que aquela que sou capaz de processar nesta tese, esta tese, por sua vez, considera vários dados empíricos que resultam de outras pesquisas (principalmente a etnográfica) que não aquela que viabilizou a realização dos *surveys*, além de colocar questões e sugerir hipóteses interpretativas que, ainda que se apoiem nos dados dos *surveys*, não estão presentes na pesquisa “Aspectos Sociais...”.

O SURVEY COM OS HABITANTES DE JF

O maior *survey* que fizemos teve como população-alvo os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais de idade residentes naquela cidade nos últimos meses de 1997³⁴. A amostra foi de tipo probabilístico, tendo sido constituída de forma aleatória, em dois estágios³⁵. O primeiro estágio foi definido a partir de uma listagem atualizada de todos os cerca de 143.000 endereços que recebiam energia elétrica na região urbana do município de Juiz de Fora na época da coleta dos dados³⁶. Os endereços constantes na listagem fornecida pela CEMIG em forma de arquivo de banco de dados estão divididos em três “Agências”: Brumado (com 38,5% dos endereços listados), Castelinho (com 28,1% dos endereços) e São Mateus (com os 33,4% restantes). Os endereços indexados em cada Agência estão, por sua vez, divididos em 18 “Razões”, no caso das Agências de Castelinho e de São Mateus, e em 21 “Razões”, no caso da Agência Brumado. Em virtude de três

³⁴ Segundo a Contagem Populacional realizada pelo IBGE em 1996 (disponibilizada no *site* oficial do IBGE: www.ibge.gov.br), essa população era constituída por 309.470 pessoas naquele ano.

³⁵ Para uma discussão metodológica do procedimento utilizado para a elaboração da amostra, veja-se Judd, Smith & Kidder (1951: 201-212), Kalton (1983), De Vaus (1986: 52-69), Singleton & outros (1989: 130-167) e Babbie (1990: 134-158), entre outros.

³⁶ Esta listagem foi gentilmente fornecida pelo escritório da CEMIG de Juiz de Fora. De acordo com a Superintendência da CEMIG em Juiz de Fora, o índice de eletrificação urbana no município, em janeiro de 1997, era da ordem de 99,5%, sendo raros os casos de ligações clandestinas. O resíduo não coberto é, portanto, pequeno.

das 21 Razões da Agência Brumado compreenderem apenas endereços não residenciais (endereços que fogem, portanto, aos limites da população visada pela pesquisa), essas Razões foram excluídas³⁷ do desenho amostral³⁸.

No primeiro estágio, foi sorteado aleatoriamente 1% (um por cento) do total de endereços arrolados em cada uma das 54 Razões restantes. No total, foram sorteados 1418 endereços de forma aleatória, respeitando-se a proporcionalidade de endereços em cada Razão. Sorteados os endereços, o procedimento adotado para a escolha do habitante a ser entrevistado acompanhou as indicações metodológicas que Berquó & Marques (1976) propuseram no texto “Seleção da unidade de informação em estudos de tipo *survey* – um método para a construção das tabelas de sorteio”³⁹.

³⁷ Essas três Razões da Agência Brumado excluídas do recorte amostral não especificam nenhuma área em particular da zona urbana de Juiz de Fora, estando os endereços nelas referidos espalhados por diferentes localidades da cidade, compreendidas espacialmente pelas 54 Razões restantes consideradas pelo plano amostral.

³⁸ Diferentemente do que ocorre nas 18 Razões em que estão divididas as outras duas Agências, cada uma das 18 Razões restantes da Agência Brumado indexa endereços que estão situados em duas áreas não contíguas da zona urbana da cidade, uma situada mais a noroeste, outra mais a nordeste. Como não era possível distinguir previamente, entre os mais de 54 mil endereços abarcados pelas 18 Razões da Agência Brumado consideradas pelo plano amostral, quais diziam respeito a uma das áreas e quais diziam respeito à outra das áreas em que cada Razão desta Agência estava dividida, a amostra foi produzida considerando a proporcionalidade de cada Razão desta Agência como um todo, ou seja, sem levar em conta a não contigüidade espacial das áreas abarcadas por cada Razão da Agência Brumado tal como relacionadas no arquivo de banco de dados que nos foi passado pela Cemig. A identificação das diferentes áreas foi feita na ocasião da devolução dos questionários por parte dos entrevistadores. Os questionários foram preenchidos anonimamente, o que torna impossível que se localize em que endereço em particular um certo questionário foi efetivamente aplicado. No entanto, a identificação foi possível porque cada entrevistador recebia, a cada vez, um certo número de questionários pertencente a uma Razão em particular situada em uma determinada região da cidade. Sabendo a que Razão pertencia o conjunto de questionários em questão e qual a região da cidade a que pertenciam os endereços visitados, tornou-se possível discriminar as Razões da Agência Brumado entre as situadas a nordeste e as situadas a noroeste da cidade. Aquelas situadas a nordeste mantiveram o nome de Razões da Agência Brumado, enquanto as situadas a noroeste foram designadas como Razões da Agência Benfica. De todo modo, foram entrevistadas pessoas em todas as Razões que compõem as duas áreas geográficas em que se divide a Agência Brumado original.

³⁹ Os entrevistados foram escolhidos da seguinte maneira: primeiro, eram listados todos os moradores da residência sorteada com 15 anos ou mais de idade. A lista era ordenada de acordo

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário confeccionado tendo em vista as questões levantadas pela pesquisa. Tal questionário indagava sobre itens a respeito de três grandes conjuntos de variáveis (sócio-demográficas, relativas aos cuidados corporais e relativas ao uso de “drogas”) no intuito de, por aproximação, permitir situar sócio-demograficamente o entrevistado e avaliar sua exposição⁴⁰ ao uso de “drogas”⁴¹, e não suas opiniões ou representações a respeito

com o sexo (primeiro os homens, depois as mulheres) e a idade (dos mais velhos aos mais novos) dos moradores. Em seguida, eram aplicadas as tabelas desenvolvidas por Berquó & Marques a partir daquelas criadas por Kish (1965), as quais indicavam, a partir do número de moradores com 15 anos ou mais de idade, a posição na lista ordenada daquele a ser entrevistado.

⁴⁰ Ao longo da tese, particularmente no capítulo três, refiro-me, por diversas vezes, à “exposição” ao uso de “drogas”. Cabe um esclarecimento sobre o emprego do termo “exposição”. Nesta tese, ele é usado no contexto dos dados produzidos pelos *surveys* a propósito do “uso de ‘drogas’”. Como os dados foram produzidos mediante a aplicação de questionários, não me parece próprio falar, nesse contexto, direta e simplesmente de “uso de ‘drogas’”, já que se tratam de declarações feitas pelos entrevistados a respeito, e não de usos efetivamente observados. Diante disso, talvez fosse o caso de usar o termo “representação” ou outro equivalente, supondo-se que, se os dados não aferem usos diretamente observados, eles afeririam as (ou parte das) “representações” que os usuários fazem, para outros, de suas práticas de consumo de “drogas”. Contudo, também aqui há inconvenientes, já que os dados coletados sobre várias “drogas” foram registrados na parte sigilosa dos questionários e já que eles foram coletados sob a forma de respostas fechadas a perguntas postas nos questionários, não se tratando, portanto, de imagens públicas “livremente” (isto é, de forma não induzida) construídas pelos entrevistados. Por conta dessas dificuldades, acabei optando pelo emprego do termo “exposição”, embora ele também não me pareça o mais adequado. *Faute de mieux*, o termo “exposição” tem a vantagem de ser de uso corrente em pesquisas de toxicologia e carrega a ambigüidade da técnica utilizada para a coleta de dados (questionários com questões definidas e respostas fechadas) e a relativa ao tema em foco. Afinal, “expor” significa, entre outras coisas, tanto “revelar”, “mostrar”, “exibir”, quanto “arriscar-se”, “aventurar-se”, “oferecer-se”.

⁴¹ Para a elaboração do questionário, foram consultados vários outros, de onde tiramos/adaptamos algumas questões que nos interessavam. Entre esses questionários, conta-se o proposto pela Organização Mundial de Saúde e desenvolvido pela *WHO - Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence* (Smart & outros, 1980), o qual, por sua vez, foi adaptado por Carlini & outros (1989). Foram consultados, ainda, o elaborado por M. S. Ribeiro para a pesquisa “Perfil de representações e comportamentos dos professores do Curso de Medicina da UFJF com relação ao uso de substâncias psicoativas”; um sobre meio ambiente elaborado pelo instituto de pesquisa Opinião; um sobre as condições sanitárias de uma favela do Rio de Janeiro, elaborado pelo IPLAN-RIO; um do *Eurobarometer* sobre transporte público e biotecnologia na Europa; um da *Social and Community Planning Research* sobre emprego e recessão na Inglaterra; um sobre nutrição e saúde no Rio de Janeiro elaborado por INAN, UERJ, UFRJ e UFF; um sobre pesquisa de mercado da

do problema. Assim, enquanto os itens relativos à classificação sócio-demográfica dos entrevistados eram geralmente nominais, indagando o pertencimento a uma ou outra categoria, os itens relativos aos cuidados corporais e ao uso de “drogas” indagavam, basicamente, sobre a frequência de ocorrência de determinadas atividades (físicas, de higiene e estética, terapêuticas) ou práticas de consumo (alimentar, de “remédios” e de “drogas psicotrópicas”). No total, o questionário indagava sobre cerca de 300 itens, embora nenhum dos entrevistados devesse responder a todos eles, em virtude dos diversos filtros nele constantes. De qualquer forma, são cerca de 300 os itens que o questionário disponibiliza para análise. A fim de torná-la exeqüível, foram utilizados ou construídos muitos indicadores que têm por objetivo reduzir, para um tamanho manejável, o montante de variáveis a serem analisadas, procurando preservar ao máximo as informações disponíveis nos itens originais⁴².

Quanto à situação de entrevista, em virtude das questões abordadas pelo questionário e no intuito de minimizar problemas de confiabilidade classicamente envolvidos na inquirição de práticas como as de consumo de álcool ou “drogas” de uso “ilícito”, foram adotados os seguintes procedimentos: os entrevistadores foram orientados a se apresentar e a apresentar os propósitos da pesquisa, a esclarecer aos entrevistados que eles foram escolhidos por sorteio e que o questionário é anônimo, não havendo necessidade de se identificarem durante a entrevista. Além disso, as questões do questionário que abordavam itens cuja resposta poderia causar constrangimento foram dispostas na sua parte final, a qual deveria ser preenchida de forma sigilosa pelo próprio entrevistado⁴³. Ao fim do questionário, os

MARPLAN; um elaborado por Suely Rozenfeld, da UERJ, sobre medicamentos, saúde e acidentes; e um sobre avaliação dos serviços de saúde elaborado pelo CPS da UFJF. Elaborado o questionário, ele foi submetido a um pré-teste, que permitiu detectar algumas questões mal elaboradas e acertar a ordem das perguntas a serem feitas. Por sua relativa brevidade, tal pré-teste não foi suficiente, no entanto, para revelar alguns outros inconvenientes (como questões desnecessárias ou ausentes) que, se não chegam a comprometer o questionário como um todo, poderiam, caso tivessem sido detectados e sanados a tempo, tê-lo tornado mais preciso.

⁴² Os indicadores utilizados neste trabalho serão apresentados e analisados no capítulo três.

⁴³ No momento da aplicação desta última parte do questionário, os entrevistadores foram orientados a usar uma cabina confeccionada em papelão duro, no intuito de não permitir que as respostas dadas pelos entrevistados aos itens que poderiam causar constrangimento fossem vistas pelos entrevistadores.

entrevistados foram solicitados a depositá-los em uma urna lacrada confeccionada em lona especialmente para a pesquisa⁴⁴.

Dos 1418 endereços inicialmente sorteados, só não foi possível concluir as entrevistas em seis deles. Esse resultado foi alcançado, no entanto, mediante a substituição de um terço dos endereços inicialmente sorteados. O principal motivo para a substituição dos endereços foi o fato de o banco de dados que serviu de base para a produção da amostra não conter apenas endereços residenciais. Cabe acrescentar, ainda, os endereços substituídos em virtude da não localização do morador sorteado ou de sua recusa em responder ao questionário. O procedimento adotado para a substituição dos endereços onde não era cabível ou não foi possível realizar as entrevistas consistiu na escolha do endereço imediatamente subsequente àquele inicialmente sorteado, segundo a disposição original da listagem fornecida pela CEMIG, a qual está organizada, de um modo geral, segundo o número crescente de endereços de cada rua constante em cada Razão. Para não perder de vista a proporcionalidade da amostra, os endereços foram substituídos por outros endereços constantes nas mesmas Razões dos endereços originais⁴⁵.

A aplicação dos questionários do *survey* feito com os habitantes de Juiz de Fora foi realizada entre os meses de novembro de 1997 e janeiro de 1988 por 53 entrevistadores⁴⁶ selecionados entre alunos de graduação da UFJF e treinados⁴⁷ pela equipe de pesquisadores responsáveis pela pesquisa. O controle e a fiscalização das atividades de campo foram realizados por mim e pelas bolsistas de

⁴⁴ Os entrevistadores foram instruídos, ainda, a convidar os entrevistados para assistirem à abertura das urnas, as quais só foram abertas no CPS da UFJF pela equipe de fiscalização e controle das atividades de campo, tornando possível, assim, que eles conferissem a lisura dos procedimentos envolvidos na produção da pesquisa no tocante à preservação do sigilo e do anonimato das respostas dadas aos questionários.

⁴⁵ Dei-me conta, infelizmente quando já não havia mais o que fazer, de que a substituição de um elemento sorteado pelo próximo da lista consiste num "common error with systematic sampling", já que tal procedimento acaba por aumentar as probabilidades de seleção do próximo elemento da lista (Kalton, 1983: 62).

⁴⁶ Os entrevistadores foram remunerados por produtividade e eficiência, sendo pagos apenas os questionários devidamente aplicados. Foram distribuídos bônus para quem conseguisse aplicar certo número de questionários até um prazo previamente estipulado.

⁴⁷ O treinamento consistiu na apresentação e discussão do *Manual do(a) Entrevistador(a) de Campo* que elaboramos e na simulação de situações de entrevista.

aperfeiçoamento e de iniciação científica que atuaram na pesquisa “Aspectos Sociais do Consumo de Alimentos, Drogas e Cuidados Corporais em Juiz de Fora, Minas Gerais”⁴⁸. O controle era feito durante a distribuição e o recolhimento dos questionários e endereços passados para os entrevistadores. A fiscalização, cujos procedimentos estão detalhados no Quadro 1, foi feita mediante telefonemas e, sobretudo, visitas aos endereços registrados como contendo morador efetivamente entrevistado. Foram contatados endereços relacionados como tendo sido visitados por todos os entrevistadores. Em cada caso, foram feitas perguntas a respeito do entrevistador e da situação da entrevista que permitissem averiguar se os procedimentos previstos foram corretamente adotados. Ao todo, a fiscalização foi concluída em 403 endereços, ou seja, em quase 30% das entrevistas realizadas. Seu resultado mais expressivo foi a constatação de que os entrevistadores, em geral, haviam procedido de forma correta, com exceção de dois deles que, por não terem procedido conforme o que havia sido estabelecido, tiveram anulados todos os 129 questionários que haviam aplicado.

Concluída a fiscalização, os 1283 questionários restantes foram submetidos à análise de consistência interna. Decidimos anular outros 29 questionários por esses apresentarem inconsistência entre os dados registrados no preenchimento da tabela de sorteio do morador constante no início do questionário e as informações comparáveis que podiam ser retiradas do quadro de questões sobre sexo e idade dos moradores da residência situado no meio do questionário⁴⁹. Assim, foram anulados, no total, 158 questionários e validados os 1254 questionários restantes. A Tabela 1, apresentada a seguir, sintetiza os endereços sorteados, os concluídos e os substituídos e as entrevistas fiscalizadas, as reprovadas na fiscalização, as reprovadas por erro de preenchimento na tabela de sorteio do morador e as validadas, segundo as diferentes Agências da CEMIG.

⁴⁸ Foram elas Giselle Moraes Moreira, Lorena da Silva Guimarães, Juliana Alves Magaldi e Haudrey Germiniani.

⁴⁹ Esse controle foi possível porque, embora os questionários sejam anônimos, em todos eles constava, no início, a tabela utilizada para o sorteio do morador entrevistado e, no meio, questões a respeito dos moradores da residência, com informações sobre seus respectivos sexo e idade. Isso não apenas permitiu que fosse feito tal controle, sem ferir o anonimato das entrevistas, como também dificultou bastante a possibilidade de os entrevistadores manipularem indevidamente o preenchimento da tabela de sorteio dos entrevistados, já que, nesse caso, eles teriam que manipular também as respostas relativas às questões sobre os demais moradores da residência.

QUADRO 1: PROCEDIMENTOS ADOTADOS NA FISCALIZAÇÃO

Após a apresentação da fiscalizadora era feita a seguinte pergunta ao morador da residência: “no período tal apareceu um entrevistador de campo nesta residência querendo aplicar um questionário em algum dos moradores da casa?”. Em caso afirmativo, era solicitada a presença da pessoa efetivamente entrevistada para que ela pudesse responder a algumas perguntas. Em caso negativo, era solicitado que a pessoa que estivesse atendendo à fiscalizadora indagasse aos demais moradores da casa se algum deles havia sido submetido à entrevista. Caso não fosse possível falar com todos os moradores, a fiscalização em questão era dada como não concluída. Caso todos os moradores tivessem sido indagados e a informação prestada era a de que não havia aparecido nenhum entrevistador de campo naquela residência, o entrevistador em questão era chamado posteriormente para prestar esclarecimentos à Coordenação da Pesquisa. Quando foi possível falar com as pessoas efetivamente entrevistadas, foram-lhe feitas as seguintes perguntas: 1) “Como você descreve as características físicas do entrevistador de campo que visitou a residência?”; 2) “Foram feitas perguntas sobre alimentação como... (eram dados alguns exemplos)?”; 3) “E sobre religião?”; 4) “E sobre consumo de remédios... (eram dados alguns exemplos)?”; 5) “Foram apresentadas duas partes do questionário, uma preenchida pelo entrevistador de campo e outra pelo entrevistado?”; 6) “Essa parte continha perguntas sobre consumo de drogas e sexualidade?”; 7) “O entrevistador de campo usou cabina, urna e cartões de resposta durante a aplicação do questionário?”.

Numa primeira etapa, foram fiscalizados pelo menos 10% dos questionários aplicados por cada um dos entrevistadores de campo. Caso, nesse primeiro levantamento, surgissem pendências ou dúvidas a respeito da conduta de algum entrevistador de campo, a fiscalização dos questionários desses entrevistadores era aumentada significativamente. Todos aqueles endereços contatados pelas fiscalizadoras que não tivessem dado um retorno claro e inquestionável da presença e da conduta adotada pelos entrevistadores de campo foram anotados, tendo sido os entrevistadores de campo em questão convocados posteriormente para prestar esclarecimentos à Coordenação da Pesquisa. No final das contas, do total de 53 entrevistadores de campo que participaram mais ou menos efetivamente da aplicação dos questionários dos *Surveys* dos Habitantes de Juiz de Fora e dos Estudantes da UFJF, cerca de 10 foram convocados para prestarem esclarecimentos à Coordenação da Pesquisa.

O maior problema encontrado, que inicialmente nos assustou bastante, foi uma incidência relativamente alta em termos do número de pessoas envolvidas, de declarações por parte dos entrevistados de que não havia aparecido ninguém naquela residência para aplicar questionários. Outras reclamações que surgiram foram as seguintes: o entrevistador de campo não usou cartões de resposta; o entrevistador de campo não usou a cabina; o entrevistador de campo preencheu ele mesmo a parte do questionário que deveria ser preenchida pelo entrevistado; não foram feitas todas as perguntas do questionário.

Convidados a prestarem esclarecimentos, pudemos ver que o principal problema relatado (a declaração por parte dos entrevistados de que não havia ido entrevistador de campo naquela residência) era muito menor do que o que havíamos pensado ao examinarmos pela primeira vez os resultados da fiscalização. A contra-prova da ida dos entrevistadores aos endereços em questão foi-nos dada pelos mesmos entrevistadores de campo que, de um modo geral, foram capazes de descrever com detalhes a residência e a pessoa entrevistada, com essas descrições coincidindo em praticamente todos os casos com as que as fiscalizadoras haviam feito. Acreditamos que a relativamente grande incidência de declarações feitas pelos moradores procurados de que não havia estado ninguém ali para entrevistá-los deve-se fundamentalmente às próprias características do questionário (que aborda, inclusive, questões que dizem respeito à prática de ilícitos penais) e aos eventuais temores dos entrevistados em serem identificados (registre-se que sabemos qual entrevistador foi em qual residência, mas não temos como saber qual questionário foi aplicado nessa residência). Quando ficou caracterizado que os entrevistadores de campo haviam efetivamente ido a esses endereços e aplicado os questionários em virtude da precisão de suas declarações durante a reunião de esclarecimentos, pudemos perceber que o problema não se encontrava na conduta dos entrevistadores de campo propriamente ditos, mas na dos entrevistados que se recusavam, por temor do que isso pudesse significar, a confirmar a ida dos entrevistadores de campo àquela residência. Nesses casos, caracterizou-se para nós que estávamos lidando com, por assim dizer, “entrevistados enrustidos”. Quanto aos problemas relativos ao não uso dos cartões de resposta ou da cabina, bem como o relativo ao fato de os entrevistadores de campo terem eles mesmos preenchido a parte do questionário que deveria ser preenchida pelos entrevistados, pudemos constatar que isso ocorreu, na grande maioria das vezes, por solicitação dos próprios entrevistados que eram, no caso, ou pessoas idosas, ou analfabetas, ou pessoas que necessitavam de óculos para poder preencher o questionário. Em praticamente todos esses casos pudemos verificar que a recusa do uso de cartões de resposta e da cabina e o preenchimento feito pelo entrevistador da parte do questionário que, a princípio, deveria ser preenchida pelo entrevistado estavam relacionados com uma iniciativa do próprio entrevistado, o que não entrava em conflito com as recomendações expressas pela Coordenação da Pesquisa. Nos casos em que não foram feitas todas as perguntas do questionário, isto é, nos casos de “síndrome de página colada”, verificamos que o que estava em jogo não era a confiabilidade das respostas dadas ao questionário, mas a perda das informações relativas àquelas perguntas não efetuadas pelos entrevistadores de campo, a qual deverá aparecer nas tabulações dos resultados sob a forma de um número relativamente mais elevado, nessas questões, de casos perdidos.

No final das contas, não nos sentimos seguros quanto à confiabilidade dos questionários de apenas dois entrevistadores de campo, que não deram respostas satisfatórias a todas as pendências levantadas a respeito dos questionários por eles aplicados. Como não temos condições de saber exatamente qual questionário foi aplicado em qual endereço, não nos é possível anular apenas os questionários sobre os quais efetivamente pairam dúvidas quanto aos procedimentos de entrevista adotados. Por conta disso, achamos prudente anular todos os questionários aplicados por esses dois entrevistadores de campo.

TABELA 1: ENDEREÇOS SORTEADOS E ENTREVISTAS VALIDADAS POR AGÊNCIA DA CEMIG

AGÊNCIAS CEMIG	ENDEREÇOS SORTEADOS	ENTREVISTAS CONCLUÍDAS	ENDEREÇOS SUBSTITUÍDOS	ENTREVISTAS FISCALIZADAS	ENTREVISTAS REPROVADAS NA FISCALIZAÇÃO	ENTREVISTAS REPROVADAS POR ERRO NA TABELA	VALIDADAS
BRUMADO	540	537	126	124	32	10	495
CASTELINHO	402	399	130	125	10	14	375
SÃO MATEUS	476	476	189	155	87	5	384
TOTAL	1418	1412	445	404	129	29	1254

Definidos os 1254 questionários validados, eles foram ponderados no intuito, primeiro, de ajustar a probabilidade de seleção dos entrevistados. Para tanto, cada questionário recebeu um peso que era inversamente proporcional à probabilidade de seleção do entrevistado⁵⁰. Em seguida, e no intuito de recuperar a proporcionalidade original da amostra, comprometida pelos questionários invalidados, foram atribuídos pesos que visavam ajustar a proporcionalidade dos endereços originalmente sorteados em cada Razão da CEMIG, tendo em vista aqueles onde as entrevistas foram efetivamente concluídas e validadas⁵¹. Com tais ajustes feitos, constatou-se, no entanto, que os resultados apurados apresentavam o inconveniente de, quando comparados com os do IBGE, sobrerrepresentarem as mulheres (ou subrepresentarem os homens) e certos grupos de idade (particularmente os mais jovens e os mais velhos)⁵². Para contornar tal inconveniente, decidimos ajustar os dados apurados pelo

⁵⁰ No caso, cada questionário foi multiplicado pelo número de moradores elegíveis.

⁵¹ Neste caso, cada questionário foi multiplicado de acordo com a Razão da CEMIG a que pertencia, tendo recebido cada Razão um valor que era o resultado da divisão da frequência de questionários esperada naquela Razão pela frequência de questionários validados naquela Razão.

⁵² Basicamente, esses efeitos de sobrerrepresentação parecem resultar de três fatores: a desatualização das tabelas definidas por Berquó & Marques, produzidas há mais de 20 anos, quando a população que serviu de base para o cálculo das tabelas tinha um perfil diferente do que tem hoje, é um deles; a base residencial da amostra, que facilitou o acesso às pessoas que permanecem por mais tempo em suas residências e dificultou o contato com aquelas que se ausentam com frequência; o equivocado procedimento de substituir os endereços sorteados improcedentes (isto é, não residenciais) ou onde não foi possível realizar a entrevista, que reforçou o problema colocado pela base residencial da amostra. Considerando que, entre nós, a residência costuma ser um espaço social e simbolicamente marcado como majoritariamente feminino, não é de estranhar que o procedimento adotado para substituição de casos perdidos (sorteio de novo endereço após

survey que realizamos tendo como parâmetro aqueles produzidos para as variáveis sexo e idade (agregada) pela Contagem Populacional realizada pelo IBGE em 1996⁵³.

De todo modo, uma amostra do tamanho e com as características daquela que produzimos garante a heterogeneidade dos casos e a possibilidade de aplicação de análise multivariada tendo um número minimamente significativo de casos em cada casela. Além disso, com os casos ponderados e respeitados os limites intrínsecos à metodologia de tipo *survey*, uma amostra como a que utilizamos permite, em geral⁵⁴, fazer inferências dos resultados obtidos no levantamento para a população como um todo com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de cerca de 3% (De Vaus, 1986; Singleton & outros, 1989). Nas análises tecidas mais adiante, cabe não perder de vista que, a rigor, a amostra pesquisada e a população a que ela se refere são constituídas por um segmento específico dos “habitantes de Juiz de Fora”: aquele formado pelos *moradores em residências urbanas eletrificadas de Juiz de Fora com 15 anos ou mais na virada dos anos 1997-1998*. Registre-se, além disso, que o objetivo principal do *survey* realizado entre os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais consistiu no levantamento de dados que permitissem verificar a existência de relações significativas entre a exposição ao uso de “drogas” (no sentido amplo do termo), as demandas por cuidados médicos e por outros cuidados corporais e determinados sujeitos sociais, procurando traçar-lhes o perfil, num contexto de redes de sociabilidades heterogêneas.

O SURVEY COM OS ESTUDANTES DA UFJF

O outro *survey* que realizamos teve como população alvo os estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora. Esse *survey* guarda muitas semelhanças com o que realizamos entre os habitantes de Juiz de Fora, embora tenha também algumas características bem específicas. A amostra desse *survey* foi constituída a

constatação de impertinência ou impossibilidade de realização da entrevista) tenha levado à realização de um número maior de entrevistas com mulheres do que seria desejável a princípio.

⁵³ No caso, os pesos foram calculados de modo que, quando multiplicados pelos questionários, estes passassem a representar proporcionalmente o equivalente ao que um com os mesmos sexo e idade representaria de acordo com o cruzamento dessas variáveis reportado pelo Contagem Populacional do IBGE. No CD-ROM consta uma descrição pormenorizada dos procedimentos tomados e dos resultados apurados na ponderação desse *survey*.

⁵⁴ De fato, os intervalos de confiança variam de estimador para estimador.

partir de uma listagem de estudantes matriculados em cursos de graduação e pós-graduação da UFJF que obedecessem ao critério de estarem vinculados ao Campus de Juiz de Fora⁵⁵. O sorteio foi estratificado segundo os diferentes cursos, de modo que foram sorteados 10% dos estudantes matriculados no segundo semestre de 1997 em cada um dos 39 cursos diferentes de graduação e pós-graduação que a UFJF mantinha naquele ano, tendo sido sorteados, no total, 772 estudantes. Diferindo, portanto, da amostra produzida para o *survey* dos habitantes de Juiz de Fora, que envolveu duas etapas (sorteio da residência estratificado pelas Razões da CEMIG e sorteio do morador), a amostra produzida para o *survey* dos estudantes da UFJF foi realizada em uma etapa: sorteio dos estudantes estratificado por cursos.

O instrumento utilizado nesse *survey* foi, também, um questionário. Este questionário segue, em linhas gerais, aquele que elaboramos para ser aplicado entre os habitantes de Juiz de Fora. As diferenças ficaram por conta das questões relativas à escolaridade e das relativas ao consumo de “drogas psicotrópicas”. Como se tratava de uma população relativamente mais homogênea e de escolaridade em média mais elevada que a dos habitantes de Juiz de Fora abordados no outro *survey* e como esperávamos que a situação de entrevista colocasse menos dificuldades entre os estudantes do que entre os habitantes, optamos por aprofundar nossa investigação a respeito do consumo de “drogas psicotrópicas” entre os estudantes da UFJF, incluindo, no questionário aplicado entre eles, questões que não haviam sido postas para os habitantes da cidade.

A situação de entrevista do *survey* com os estudantes da UFJF seguiu, em linhas gerais, os mesmos procedimentos adotados no *survey* realizado entre os habitantes de Juiz de Fora, com duas exceções: como a amostra do *survey* dos estudantes foi produzida sobre uma listagem de estudantes, e não de residências, como aconteceu no *survey* dos habitantes, não foi necessário iniciar as entrevistas com os estudantes aplicando as tabelas sugeridas por Berquó & Marques; além disso, a maioria das entrevistas com os estudantes aconteceu na própria UFJF, e não em suas residências.

As atividades de campo do *survey* com os estudantes da UFJF foram realizadas entre o final de outubro e o início de dezembro de 1997, ou seja, antes

⁵⁵ Estavam excluídos, portanto, os estudantes matriculados em disciplinas ou cursos que a Universidade mantém regular ou esporadicamente fora daquele Campus e os matriculados em disciplinas “isoladas”.

das atividades de campo do *survey* com os habitantes de Juiz de Fora⁵⁶. Em linhas gerais, o processo de fiscalização foi o mesmo utilizado no *survey* dos habitantes de Juiz de Fora. No total, foram fiscalizados ao menos 10% dos questionários aplicados por cada entrevistador. Levantadas e equacionadas as pendências encontradas⁵⁷, tivemos que anular todos os questionários aplicados por um entrevistador de campo, que não havia procedido conforme havia sido instruído⁵⁸.

No final das contas, conseguimos aplicar um total de 727 questionários entre os estudantes da UFJF. Esse resultado só foi alcançado, no entanto, porque substituímos 75 estudantes ou cerca de 10% da amostra original⁵⁹. Nesse caso, o expediente usado para a substituição foi a realização de um novo sorteio no curso em que estava matriculado o estudante inicialmente sorteado⁶⁰. Entretanto, mesmo com o expediente da substituição de estudantes, tivemos sérios problemas em localizar alunos de vários cursos de pós-graduação cujas amostras, aliás, freqüentemente eram compostas por apenas um estudante. Resolvemos, então,

⁵⁶ Foram dois os motivos que nos levaram a proceder dessa maneira: de um lado, acreditávamos que surgiriam menos problemas na aplicação dos questionários entre os estudantes do que na entre os habitantes, o que efetivamente aconteceu. Assim, pareceu-nos mais prudente começar por aí. De outro lado, era necessário aproveitar o período letivo da UFJF para que pudéssemos encontrar os estudantes e aplicar os questionários.

⁵⁷ A fiscalização do *survey* com os estudantes detectou menos problemas do que a fiscalização do *survey* com os habitantes. Acreditamos que a menor incidência de problemas no *survey* com os estudantes está ligada ao seguinte: esse *survey* foi realizado dentro da própria universidade, sede da pesquisa, o que permitiu um controle mais apurado das atividades de campo; o problema com o entrevistador excluído da pesquisa logo no início das atividades de campo – problema que foi tornado público – contribuiu para que os demais entrevistadores não descuidassem do que havia sido recomendado; o fato de entrevistadores e entrevistados pertencerem, nesse caso, ao mesmo meio, tornou mais difícil manter em sigilo eventuais problemas surgidos durante a aplicação dos questionários.

⁵⁸ Além do problema com o entrevistador de campo que não estava aplicando os questionários corretamente, foi verificada, em alguns casos, a ocorrência dos seguintes problemas: não uso de cartões de resposta; e “síndrome da página colada”. A propósito desses problemas, veja-se Quadro 1.

⁵⁹ Os principais motivos de substituição foram os seguintes: os estudantes não foram encontrados após três tentativas do entrevistador; um entrevistador foi excluído da pesquisa, assim como os questionários que ele havia aplicado, por ter sido flagrado cometendo fraude; alguns estudantes se recusaram a responder ao questionário.

⁶⁰ Como no caso do *survey* com os habitantes, teria sido melhor se não tivéssemos feito as substituições, seja porque daria menos trabalho, seja porque seria mais acurado. Infelizmente, nos demos conta do equívoco quando já não havia muito a ser feito, além de reportar o problema.

restringir a população visada por esse *survey* aos estudantes de graduação da UFJF, os quais, de fato, correspondem à quase totalidade (97%) de alunos daquela universidade. Levando em conta essa restrição da população inicialmente visada, a amostra de estudantes de graduação sorteados compreendeu 747 nomes, tendo sido possível concluir e validar a aplicação de 707 questionários, com 68 substituições. A Tabela 2 lista, por curso da UFJF, o número de estudantes sorteados, de entrevistas concluídas e aprovadas na fiscalização, de estudantes substituídos e de questionários validados.

Definidos os 707 questionários validados, eles foram ponderados para ajustar as diferenças entre o número de estudantes sorteados por curso e o número de entrevistas validadas por curso⁶¹. Seja porque a estratificação da amostra foi bem mais simples que a do *survey* dos habitantes de Juiz de Fora, seja porque não existem dados independentes para comparação⁶², não foram feitos, nesse caso, ajustes pós-estratificação.

Novamente, uma amostra do tamanho e com as características daquela que produzimos garante a heterogeneidade dos casos e a possibilidade de aplicação de análise multivariada com um número minimamente significativo de casos em cada casela. Além disso, conforme os especialistas (De Vaus, 1986; Singleton & outros, 1989), uma amostra como essa permite fazer inferências a partir dos resultados apurados com a amostra para a população de estudantes de graduação da UFJF como um todo com uma margem de erro de 4% ou menos, em um intervalo de confiança de 95%. De todo modo, também aqui é preciso não perder de vista que a amostra entrevistada e a população a que ela se refere são constituídas, formalmente, pelos *estudantes regularmente matriculados no segundo semestre de 1997 em cursos de graduação que a UFJF mantém no Campus Universitário de Juiz de Fora*.

⁶¹ Nesse caso, cada questionário foi multiplicado por um fator de acordo com o curso do entrevistado, tendo recebido cada curso um peso constituído pela divisão da freqüência de estudantes sorteados naquele curso pela freqüência de entrevistas validadas naquele curso. No CD-ROM consta uma descrição pormenorizada dos procedimentos tomados e dos resultados apurados na ponderação desse *survey*.

⁶² Até onde sei, as informações disponíveis sobre o número de estudantes por curso da UFJF provêm, todas elas, da mesma fonte utilizada para a produção da amostra do *survey* dos estudantes da UFJF, a saber, os registros de matrícula do DARA da UFJF.

TABELA 2: ESTUDANTES SORTEADOS E ENTREVISTAS VALIDADAS POR CURSO DA UFJF

CURSOS	ESTUDANTES SORTEADOS	ENTREVISTAS CONCLUÍDAS	ESTUDANTES SUBSTITUÍDOS	QUESTIONÁRIOS VALIDADOS
ADMINISTRAÇÃO	29	26	0	26
ARQUITETURA	29	29	1	29
BIOLOGIA	14	13	3	13
CIÊNCIAS SOCIAIS	15	14	15	14
COMUNICAÇÃO	18	18	1	18
DIREITO	47	47	2	47
ECONOMIA	13	12	0	12
EDUCAÇÃO ARTÍSTICA	18	17	1	17
EDUCAÇÃO FÍSICA	32	32	3	32
ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA	30	28	3	28
ENGENHARIA CIVIL	49	46	4	46
ENGENHARIA ELÉTRICA	25	24	2	24
FARMÁCIA	49	47	2	47
FILOSOFIA	12	12	0	12
FÍSICA	13	13	3	13
FISIOTERAPIA	19	17	4	17
GEOGRAFIA	36	33	2	33
HISTÓRIA	20	18	0	18
INFORMÁTICA	4	4	0	4
LETRAS	42	40	4	40
MATEMÁTICA	18	17	2	17
MEDICINA	84	77	2	77
ODONTOLOGIA	35	34	1	34
PEDAGOGIA	47	40	4	40
PSICOLOGIA	9	9	0	9
QUÍMICA	17	17	5	17
SERVIÇO SOCIAL	23	23	4	23
ESPECIALIZAÇÃO EM DESIGN	2	2	2	0
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO	1	1	0	0
ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA	1	1	1	0
ESPECIALIZAÇÃO EM ENGENHARIA CIVIL	1	0	0	0
ESPECIALIZAÇÃO EM FILOSOFIA MODERNA	1	0	0	0
ESPECIALIZAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL	1	1	0	0
MESTRADO EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO	3	3	1	0
MESTRADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	1	1	0	0
MESTRADO EM EDUCAÇÃO	7	7	0	0
MESTRADO EM FILOSOFIA	3	0	0	0
MESTRADO EM LETRAS – LINGÜÍSTICA	2	2	1	0
MESTRADO EM LETRAS - TEORIA DA LITERATURA	2	2	2	0
TOTAL	772	727	75	707

Registre-se, finalmente, que o objetivo principal do *survey* realizado entre os estudantes de graduação da UFJF também consistiu no levantamento de dados que permitissem verificar a existência de relações significativas entre, de um lado, a exposição ao uso de “drogas” (no sentido amplo do termo), as demandas por cuidados médicos e por outros cuidados corporais e, de outro, determinados sujeitos sociais, procurando traçar-lhes o perfil, só que, dessa vez, num contexto relativamente menos diversificado do que aquele em que estão inseridos os habitantes de Juiz de Fora. Feitas as devidas qualificações, seja porque as amostras foram produzidas de modo independente e segundo diferentes procedimentos, seja porque uma população engloba praticamente toda a outra⁶³, esse *survey* não apenas serve de contraponto àquele desenvolvido entre os habitantes de Juiz de Fora, como também permite o aprofundamento da investigação em torno de alguns pontos (particularmente aqueles relativos ao uso de “drogas psicotrópicas”) explorados de modo mais superficial pelo outro *survey*.

METODOLOGIA E METODOLATRIA, NOMES E NÚMEROS

Vêm de longa data e são, de certo modo, infundáveis, as controvérsias metodológicas entre o emprego de modelos hipotético-dedutivos e de modelos empírico-indutivos, o uso de técnicas quantitativas e de técnicas qualitativas de pesquisa, o lugar e o alcance da teoria e da empiria, da explicação e da interpretação, no campo das ciências sociais. Essa controvérsia está presente em inúmeros autores. Entre muitos outros, e não da mesma maneira, nem nos mesmos termos, nem com a mesma intensidade, ela perpassa, por exemplo, os trabalhos de Durkheim (1895) e Weber (1904), os de Kuhn (1962) e Popper (1972), os de Reis (1991) e Peirano (1991). Considerando apenas os autores citados, é possível perceber que tais controvérsias não envolvem apenas cientistas sociais (como é o caso de Kuhn e Popper) e que, mesmo entre os cientistas sociais, ela por vezes se dá internamente a uma de suas especialidades (no caso, a sociologia, com Durkheim e Weber), outras vezes opõe autores de diferentes especialidades (no caso, Reis, cientista político, e Peirano, antropóloga).

⁶³ Embora a UFJF atraia muitos alunos naturais de outras cidades, quase todos os estudantes da universidade residem, ao menos nos “dias úteis” e no “período letivo”, na região urbana de Juiz de Fora, isto é, na área coberta pelo outro *survey*.

Sem querer diminuir ou resolver esses debates, gostaria, no entanto, de lembrar que, por vezes, eles vão além da conta, quando não se tornam de todo bizantinos⁶⁴, o que freqüentemente acontece quando as discussões epistemológicas e metodológicas de fundo dão lugar à metodolatria pura e simples, que vem a ser o complemento instrumental de certa hagiolatria peculiar ao *métier*⁶⁵. Um dos efeitos mais danosos dessa metodolatria aparece quando se confunde o emprego de certos modelos ou métodos com certas especialidades disciplinares e quando, além disso, se pretende legitimar (ou desqualificar) certa disciplina pelos métodos ou modelos por ela privilegiados. Que o uso de certos métodos ou modelos não é prerrogativa exclusiva de nenhuma disciplina em particular fica claro desde que se considerem, por exemplo, de um lado, as famosas “análises de conjuntura” levadas a cabo pelos especialistas em ciência política e, de outro, o que escreveu Malinowski (1922: 27), tido como um dos “pais” da etnografia, no seu texto mais clássico a respeito: que a etnografia não dispensa, nem se opõe, ao emprego de *surveys*, mas o envolvem, no duplo sentido do termo⁶⁶.

Pois é preciso não esquecer que métodos são, antes de mais nada, meios, caminhos cuja avaliação só faz sentido caso se levem em conta os horizontes que eles permitem ou nos levam a atingir. Como não faz sentido comparar, de modo essencialista, martelos e chaves de fenda, como ferramentas, também não faz

⁶⁴ Registre-se, para que se evitem eventuais equívocos de interpretação, que esse não me parece ser, absolutamente, o caso dos autores citados, mas, muitas vezes (embora nem sempre), se torna o caso em inúmeras retomadas desses debates em nossas salas de aula ou encontros acadêmicos.

⁶⁵ Nos termos de Soares (1998: 154), “o essencialismo e a metodolatria são a face dogmática das práticas micropolíticas corporativas, reificadoras de tradições inconscientes de sua dimensão contingente, que acionam identidades disciplinares como fetiches da autoconsagração”. Isso porque, ainda segundo Soares (*Ibidem*: 153), quando se discute epistemologia ou metodologia, não se está “simplesmente discutindo questões abstratas ou expressando legítimas opiniões pessoais a respeito de [uma] disciplina. O que está em jogo são posições relativas de poder e prestígio de indivíduos e instituições, obras ou áreas disciplinares”.

⁶⁶ A propósito do emprego de métodos quantitativos na antropologia, veja-se, ainda, o texto em que Mitchell (1967) faz um balanço do uso de *surveys* na antropologia social e o texto em que Sanchis (1997) se coloca e encara a questão: “será possível a um antropólogo, sem diminuir a importância estratégica da observação participante e da análise qualitativa que esta permite, introduzir efetivamente o questionário na sua bateria, não como um método paralelo, preparatório ou complementar, mas como parte de um procedimento unificado, em que quantidade e qualidade se articulam dinamicamente e se metamorfoseiam uma na outra?”

sentido comparar, de modo essencialista, tabelas e narrativas: assim como não é adequado usar martelos para apertar parafusos, nem chaves de fenda para bater pregos, não é adequado usar tabelas para se dar conta dos aspectos qualitativos, nem narrativas para se dar conta dos aspectos quantificáveis da realidade social. Isso não faz dos martelos ou das tabelas, nem das chaves de fenda ou das narrativas, ferramentas intrinsecamente melhores ou piores do que as outras, pois não há métodos que sejam, por si mesmos, melhores ou piores, apenas métodos mais ou menos adequados aos fins que se pretende atingir.

A propósito, não deixa de ser sintomático o que já notara Latour (1996:5):

epistemologists and philosophers of science write a great deal about ‘the scientific method’, but natural scientists – sensibly enough – do not bother to read them. It is only the social scientists who, insecure about their own scientific status, take these discussions seriously.

Rigor in science is more a question of logistics than method, for objectivity, certainty and control are required only when masses of data must be stored, transported, combined or modeled. ‘Scientific’ has two different meanings: logistics on the one hand, and content on the other. Science is at its most productive when it defines new agencies under examination. Such methodological rhetoric in anthropology [em particular, ou nas ciências sociais como um todo] carries no more meaning than the construction of a highway, six lanes wide and several hundred meters long, located in the middle of nowhere. It would be robust and ‘rigorous’, yet where would it lead? What kind of traffic is it designed to carry? These are the questions that take precedence over the actual dimension of the road.

É por isso que, como enunciara Latour (1996: 4), “to be or not to be scientific is not the question”. Posta em outros termos, a questão não é imitar a pureza científica das ciências naturais, mas a produtividade dessas disciplinas encarnadas nas novas agências que elas mobilizam (*Ibidem*: 5).

No que diz respeito ao modelo analítico desta tese, certamente ele não é, *ipsis litteris*, nem empírico-indutivo, nem hipotético-dedutivo. De um lado, não parto de observações feitas a partir das quais proponho inferir leis ou regularidades gerais, pois as observações feitas não o foram a partir do nada – não me fiz de tábula rasa antes de ir para o campo observar – mas a partir de um conjunto razoavelmente claro de idéias a propósito do que e de onde investigar. De outro lado, não enuncio hipóteses gerais que procuro falsear através das observações feitas; nem por isso temo a falácia da hipotetização *ex post facto*. Creio, com Babbie (1990: 379-380), que “a análise de dados é um processo contínuo, que exige toda a engenhosidade e perseverança que se puder reunir”, um processo que, portanto, envolve idas e

vindas, teoria e empiria⁶⁷, sendo o problema de saber o que deve vir primeiro tão insolúvel quanto aquele do ovo e da galinha. É por isso que os métodos empregados nesta tese têm um caráter instrumental e são utilizados com propósitos exploratórios (na medida em que buscam, seja viabilizar os enunciados arrolados ao longo da tese, seja problematizá-los) e pedagógicos (na medida em que aprender a manejá-los adequadamente é parte integrante de meu processo de formação como doutorando).

Considerando os diferentes levantamentos empíricos realizados mediante o emprego dos métodos utilizados, esta tese envolveu a produção e o manejo de uma massa considerável e, sob vários aspectos fundamentais, inédita de dados. Trata-se de uma massa considerável de dados por conta do número de casos pesquisados⁶⁸; da diversidade das e nas populações pesquisadas⁶⁹ e do montante de itens abordados pelos questionários aplicados⁷⁰. Trata-se de uma massa inédita de dados porque não existe equivalente, ao menos no Brasil, de um *survey* sobre uso de “drogas” produzido a partir de uma amostra probabilística da magnitude e com a diversidade daquela que utilizamos no *survey* realizado entre os habitantes de Juiz

⁶⁷ Como afirma De Vaus (1986: 218), apesar dos problemas suscitados por análises *ex post facto*,

this approach to analysis has a number of advantages over simply adopting the deductive hypothesis testing approach. First, it reflects that data analysis is a continuing process which involves moving backwards and forwards between theory and data. This results in analysis and theories which take account of the complexities in the data more than does a ritualistic hypothesis testing approach. Secondly, it encourages researches to look at patterns in the data and to develop explanations of these regardless of what they might be [...]. Thirdly, it can help avoid the sterility of a purely hypothesis testing approach.

⁶⁸ Nos *surveys*, foram entrevistados, e tiveram os questionários validados, 1254 habitantes de Juiz Fora com 15 anos ou mais e 707 estudantes de graduação da UFJF, tendo sido feitas as amostras aleatórias nas escalas de cerca de, respectivamente, 1:100 e 1:10; na etnografia, 27 pessoas foram entrevistadas e tiveram as entrevistas transcritas na íntegra, para não falar daquelas que foram observadas, cujo número não sou capaz de precisar.

⁶⁹ Habitantes de uma cidade de médio porte com 15 anos ou mais de idade, estudantes de graduação de uma universidade pública e usuários de “drogas” de uso “ilícito” residentes nessa mesma cidade e, alguns deles, (ex)alunos dessa mesma universidade.

⁷⁰ No total, são cerca de 300 perguntas no questionário aplicado aos habitantes e um pouco mais do que isso no aplicado entre os estudantes, com o roteiro das entrevistas semi-estruturadas aplicadas como parte da pesquisa etnográfica envolvendo cerca de meia centena de questões. Isso não quer dizer que os entrevistados tiveram que responder a todas essas perguntas, já que, nos questionários dos *surveys*, existem vários filtros, e, nas entrevistas semi-estruturadas, as questões fazem parte de um roteiro que, enquanto tal, serviu para orientar a entrevista, e não para definir seu curso de modo rígido. Entretanto, esse é o montante de perguntas formuladas cujas respostas foram disponibilizadas para agregação e análise.

de Fora⁷¹; de *surveys* que se proponham pesquisar, num mesmo levantamento, um conjunto bem mais amplo de “drogas” do que as comumente visadas em pesquisas do gênero; de uma etnografia entre usuários de “drogas” de uso “ilícito” residentes em Juiz de Fora; e de uma pesquisa que, envolvendo *surveys* e etnografia, procure levantar, de modo integrado, dados a respeito do uso de “drogas” de uso “lícito” e “ilícito” em populações que, por um lado, são bastante heterogêneas internamente e uma com relação às outras e, por outro, guardam certas homogeneidades importantes, como o fato de todos os entrevistados serem residentes de uma mesma cidade praticamente num mesmo período de tempo.

Seja porque as análises desenvolvidas ao longo desta tese estão longe de esgotarem as interpretações possíveis dos dados que produzimos com os levantamentos empíricos, seja para que o leitor deste trabalho tenha acesso aos dados sobre os quais se sustentam os argumentos aqui alinhados e, com isso,

⁷¹ De fato, até o momento, as maiores e mais consistentes pesquisas quantitativas sobre uso de “drogas” no Brasil são os quatro levantamentos realizados em 1987, 1989, 1993 e 1997 pelo CEBRID, da Escola Paulista de Medicina. Comparando os levantamentos do CEBRID com o que realizamos, registramos as seguintes diferenças: o alcance dos levantamentos do CEBRID é, sob certos aspectos, bem mais amplo (já que foi realizado em 10 capitais brasileiras e em quatro períodos diferentes) do que os que realizamos. Não obstante, considerando outros aspectos, mormente as populações visadas, os levantamentos do CEBRID são bem mais restritos: eles se concentraram entre “estudantes de primeiro e segundo graus da rede estadual de ensino”, enquanto o que realizamos, ao menos um deles, focou uma população bem mais diversificada, a constituída pelos “habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais de idade residentes em moradias eletrificadas”. Registre-se ainda que as amostras utilizadas pelo CEBRID foram feitas por cotas, não sendo, portanto, de tipo probabilístico, enquanto as que produzimos foram feitas mediante sorteio aleatório dos entrevistados. Além disso, ainda que a parte dos questionários do CEBRID dedicada ao uso de “drogas psicotrópicas” seja semelhante à que dedicamos – inclusive porque nos orientamos pelos questionários do CEBRID e, tal como o CEBRID, tomamos o instrumento proposto pelo *Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence* da Organização Mundial de Saúde como parâmetro (Smart & outros, 1980) para a elaboração dessa parte de nossos questionários – esses são bem mais amplos do que os aplicados pelo CEBRID e o sugerido pela OMS, sobretudo no que diz respeito às próprias “drogas” pesquisadas. Ciente das limitações do recorte amostral até então utilizado, recentemente o CEBRID noticiou a intenção de realizar o “I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas”, anunciou já ter concluído tal levantamento nas 24 maiores cidades do Estado de São Paulo e informou que os resultados do levantamento já realizado serão publicados em breve. Caso consumado, tal levantamento abarcará uma população bem mais ampla e heterogênea do que a que pesquisamos; entretanto, ao que tudo indica, o levantamento novamente se restringirá às “drogas psicotrópicas”.

possa tirar suas próprias conclusões, lembro, novamente, que esta tese têm como anexo um CD-ROM onde estão disponibilizados não apenas os dados empíricos coligidos, como também os instrumentos utilizados ao longo das pesquisas e um sumário dos principais resultados apurados por cada questão indagada e pelos indicadores que, a partir dela, foram produzidos.

CAPÍTULO 1: INDEFINIÇÕES PRELIMINARES



***LIMA NOÇÃO COMPLEXA, POLISSÊMICA – SENTIDO RESTRITO E CRITÉRIOS DE
RESTRIÇÃO – PISTAS ESPARSA DE UMA ETIMOLOGIA CONTROVERSA***

Dosis sola facit venenum

Paracelsus

*O aparecimento mais ou menos súbito de palavras em línguas
quase sempre indica mudanças na vida do próprio povo,
sobretudo quando os novos conceitos estão destinados
a se tornarem fundamentais e de longa duração.*

Norbert Elias

O PROCESSO CIVILIZADOR – UMA HISTÓRIA DOS COSTUMES

UMA NOÇÃO COMPLEXA, POLISSÊMICA

Esta tese versa sobre agenciamentos coletivos que envolvem consumo de “drogas”. Cabe começar, portanto, indagando: o que são “drogas”?

Quando questionados sobre “o que é droga”, os usuários de “drogas” de uso “ilícito” de Juiz de Fora entrevistados responderam que “depende do sentido” que se atribui ao termo, estando implícito que há mais de um (Ismael, 1998), que “droga” é um “conceito muito amplo” (Ismael, 1998), “genérico demais” (Maria, 1999), ou “muito relativo” (Bárbara, 1999); em suma, que se trata de uma noção polissêmica. Não é à toa que, solicitados a relacionar aquilo que consideram “drogas”, a lista de respostas apresentada pareça disparatada. Assim, ao lado da maconha, da cocaína, do LSD, dos cogumelos, dos inalantes, da heroína, do álcool e do tabaco, também foram arrolados antibióticos, calmantes (Marcela, 1999), descongestionantes nasais (Ismael, 1998), anabolizantes (Lu, 1999), produtos químicos, agrotóxicos, medicamentos e alimentos em geral (Avner, 1999), além da Xuxa (Janus, 1999), do Flamengo (Janus, 1999) ou do Vasco (Eise, 1999), do FHC (Lu, 1999; Bárbara, 1999) e da “tia Glória” (Igor, 1999)... Enquanto uns afirmaram que “a droga, em si, é benéfica” (Helena, 1999), que ela é “alguma coisa que, de fora, [pode...] te dar, te trazer prazer, te trazer realização pessoal, [...] profissional” (Marcela, 1999), outros disseram que “tem hora que tudo é uma merda, tudo é uma droga. Tudo” (Marcela, 1999); ou que as “drogas” são “substâncias que vão [...] acarretar algum dano. Se houve dano físico, se houve dano moral, se houve dano espiritual, pra mim é uma droga. Isto é droga” (Avner, 1999); ou então que as “drogas” são “tudo aquilo que te prende, que não te deixa andar [...]. Todas aquelas [substâncias] que [...] fazem [...] com que você tenha necessidade de consumir pra poder realizar determinado tipo de coisa. Mesmo que seja [um medicamento?]: cê tá com dor, eu preciso utilizar uma droga pra tirar essa dor, entendeu? Então ela te prende. Cê fica limitado ao uso daquilo pra poder sair daquela situação. Por isso que eu acho que droga é uma prisão” (Eise, 1999); ou ainda que, “olha, droga, pra mim, é heroína, cocaína. Essas coisas que te fazem mal mesmo, pro corpo e pra cabeça. Que causam dependência. É também comida, remédio de farmácia, controlados, que causam dependência. Droga é [...] você num [...] conseguir ser você mesmo sem aquilo. E cannabis, pra mim, não é droga” (Sofia, 1999)... Opinião controversa, aliás, partilhada por outros usuários habituais de maconha, que afiançaram que “cocaína é droga, remédios são

drogas, o álcool é uma droga, também. Mas, por exemplo, eu não acho que a maconha é droga, entende?” (Lu, 1999); que “eu nem sei se é justo chamar, por exemplo, maconha de droga” (Bárbara, 1999); que maconha só é “droga” “se você não sabe usar” (Cibele, 1999); ou que “a maconha, ela altera o sentido, né, mas eu não a considero droga [...]. Então, o que eu acho que não é droga é o que é formado pela própria natureza e da qual o homem pode se alimentar fisicamente ou espiritualmente [...]. Alimentos, não necessariamente alimentos comestíveis, qualquer coisa que alimente ou a alma ou o espírito não é droga” (Avner, 1999). Assim, alimento é o contrário de droga, justamente aquilo que “não é droga” (Janus, 1999), mas “comida é droga” (Helena, 1999), “alimento hoje é droga” (Avner, 1999)... Uns afirmam ter “um conceito quase que científico: usa-se drogas exógenas, drogas endógenas ao corpo. O seu corpo produz [...] estruturas moleculares muito parecidas com outras drogas exógenas. Então você tem [...] receptores, né, cerebrais pra várias drogas que existem na natureza, né, ou várias drogas químicas também. Você tem receptores, por isso que ela funciona, né?” (Ismael, 1998). Outros acreditam que “a droga, pra mim, é o seguinte, é essa submissão das pessoas em relação às [...] autoridades aí, sabe? Essa covardia das, das pessoas de ter medo de viver. Isso é [...] uma droga, sabe? A fome, a miséria, sabe? Essa má distribuição de renda. Isso aí é uma droga, pô. Isso é terrível. E as pessoas aceitam isso, cara. Isso que é a droga maior ainda, sabe? Essa capacidade, assim, sabe, de achar que é normal, pô” (666, 1999)⁷². Vários, ainda, lembraram do estigma associado à noção afirmando, por exemplo, que “eu não gosto do conceito droga, entendeu? Eu acho que é porque ficou muito batido, né, [...] a situação pejorativa da palavra. [...] Já é errado desde o começo da concepção da palavra, exatamente isso” (Helena, 1999); ou então que “deturparam tudo, né? A palavra droga tinha o sentido de drogaria [...], negócio de remédio, pô. Entendeu? Deturparam mesmo [...]. Porque droga fica forte, né? Um lance, assim, uma palavra forte. Choca, entendeu?” (666, 1999). Em meio a todas essas opiniões conflitantes, o único tema que parece resistir às diversas variações de opinião é de que as “drogas” estão relacionadas com alterações físicas e mentais. Assim, por exemplo, droga é “algo que muda a tua bioquímica normal. Seja em estados apenas mentais, seja em estados corporais

⁷² Para evitar equívocos, cabe lembrar que 666, como os outros “nomes” dos entrevistados citados, são “nomes” fictícios escolhidos pelos próprios entrevistados. Lembro ainda que as entrevistas estão disponíveis na íntegra no CD-ROM em anexo.

totais. É algo que muda, que modifica o estado” (Ismael, 1998). “Droga” é “transformação” (Helena, 1999); é “qualquer substância que [...] mude o curso natural do seu corpo” (Ádma, 1999); “é aquilo que [...] altera os seus sentidos [...] ou o estado físico”; e o que não é droga “é aquilo que não traz nenhuma alteração” (Janus, 1999).

Antes de desqualificar esses disparates como delírios de “drogados”, cabe verificar o que enunciam dicionários e manuais especializados. De acordo com o *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, o popular “Aurélio”, “droga” significa, como substantivo feminino, “1) qualquer substância ou ingrediente que se usa em farmácia, em tinturaria, etc.; 2) medicamento; 3) produto oficial (farmacêutico), de origem animal ou vegetal, no estado em que se encontra no comércio; 4) medicamento ou substância entorpecente, alucinógena, excitante, etc. (como, p. ex., a maconha, a cocaína), ingeridos, em geral com o fito de alterar transitoriamente a personalidade [...]; 5) *Fig.* coisa de pouco valor; 6) coisa enfadonha, desagradável”; e, como substantivo masculino, é também usado popularmente no Brasil, sobretudo no nordeste, como um dos muitos nomes do “inominável”, sendo “diabo” o sétimo sentido que se empresta ao vocábulo “droga” (A. Holanda, 1986: 611). Como mostra o Quadro 2, os sentidos emprestados aos equivalentes do vocábulo “droga” em outras línguas ocidentais não variam muito com relação à diversidade daqueles que, em português, conferimos ao vocábulo.

Dizer que os sentidos não variam muito nessas diferentes línguas não quer dizer, no entanto, que eles não variam. Assim, como me lembrou Sanchis⁷³, embora o primeiro sentido do vocábulo seja, também em francês, o de ingrediente empregado em farmácia, os franceses não parecem usar correntemente o vocábulo “droga” no segundo sentido apontado pelo “Aurélio”, ou seja, simplesmente como “medicamento”, privilegiando os sentidos, senão pejorativos, ao menos desvalorizantes do vocábulo (“medicamento” confeccionado por não especialistas, feito por “amadores”, “remède de bonne femme”), e, ainda no uso corrente, as palavras “*droguerie*” e “*droguiste*” geralmente não evocam, na França, uma farmácia, mas uma loja de produtos químicos para, por exemplo, limpeza, higiene, pintura. Em alemão, o segundo sentido do vocábulo, “medicamento” (*Arzneimittel*), está se tornando arcaico (*veraltet*); além disso, como me lembrou Abi-Sâmara⁷⁴,

⁷³ Comunicação pessoal de um nativo da França.

⁷⁴ Comunicação pessoal de uma profunda conhecedora da língua alemã.

QUADRO 2: O VERBETE “DROGA” EM OUTRAS LÍNGUAS OCIDENTAIS

EM INGLÊS: “DRUG”	EM FRANCÊS: “DROGUE”
<p>“1) Any substance used as a medicine, or in making medicines, for internal or external use; also, formerly, any stuff used in dyeing or in chemical operations. According to the Pure Food and Drug Act the term drug includes ‘all medicines and preparations recognized in the United States Pharmacopoeia and National Formulary for internal or external use, and any substance or mixture of substances intended to be used for the cure, mitigation, or prevention of disease of either man or other animals’ [...]; 2) Any commodity that lies on hand, or is not salable; an article of slow sale, or in no demand [...]; 3) <i>Specif.</i>, a narcotic substance or preparation” (Webster, 1945: 791).</p> <p>“(Medicine): any natural or artificially made chemical witch is used as medicine; (illegal substance): any natural or artificially made chemical witch is taken for pleasure, to improve someone’s performance or an activity, or because a person cannot stop using it” (Cambridge, 1995: 428).</p>	<p>“1) Vx. Ingrédient, matière première employée pour les préparations médicamenteuses confectionnées en officine de pharmacie. 2) <i>Par ext.</i> Médicament confectionné par des non-spécialistes, et qui, généralement n’est pas utilisé par la médecine [...] → <i>décoction, onguent, orviétan</i> [...] – <i>Péj.</i> Médicament dont on conteste l’utilité, l’efficacité, dont on condamne l’usage [...]. 3) Chose mauvaise à boire [...] → <i>médecine, mixture, potion, purge</i>. 4) (XX^e) Sutéfiant” (Robert, 1994: 688).</p> <p>“1) Vx. Ingrédient employé en pharmacie, en teinture (V. Droguiste); 2) Vx. Médicament confectionné par des amateurs. [...]. <i>Mod. Péj.</i> Médicament dont on conteste l’utilité, l’efficacité, dont on condamne l’usage [...]. Chose mauvaise à absorber [...]. 3) (XX^e) Toxique(s), stutéfiant(s)” (Robert, 1973: 517).</p>
EM ALEMÃO: “DROGE”	EM ITALIANO: “DRÒGA”
<p>“1) pflanzlicher, tierischer od. Mineralischer Rohstoff für Heilmittel, Stimulanzen od. Gewürze [...]; 2.a) (<i>veraltet</i>) Arzneimittel; b) Rauschgift [...]” (Duden deutsches, 1989: 366).</p> <p>“Pflanzliches oder tierisches Erzeugnis für arzneiliche und technische Verwendung: Drogenabhängigkeit, Drogenmißbrauch, Abhängigkeit, Mißbrauch von suchterregenden stimulantien” (Der sprach brockhaus, 1981: 145).</p>	<p>“Nome dato genericamente a tutte le sostanze aromatiche ed esotiche usate per condimento cibici o per scopo medicinale [...]. Nome con cui si indicano, in complesso, alcune sostanze stupefacenti” (Tosi, 1969: 503).</p> <p>“Ogni sorta di spezierie, di aromi” (Melgi, 1951: 331).</p>
	EM ESPANHOL: “DROGA”
	<p>“Nombre genérico de ciertas substancias empleadas en medicina, industria, etc. / <i>Fig.</i>, Mentira, trampa. / Cosa que desagrade o molesta. / Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico / <i>Med.</i> Materia prima de todos los medicamentos” (Labor, 1965: 263).</p>

na Alemanha há uma enorme diferença entre “*Drogerie*” e “*Apotheke*”. Aproximadamente como na França, na Alemanha as “*Drogeries*” são locais onde se vendem produtos de beleza e de limpeza pessoal e doméstica, chás e ervas medicinais, vitaminas e alimentos “naturais”, xaropes e sucos engarrafados, além de revelação de fotografias e um ou outro “medicamento” mais “leve”, como aspirinas. Por outro lado, embora o vocábulo “*Apotheke*” provenha do grego “*apothéké*”, que significa “depósito” e que também serve de base para os nossos vocábulos “adega” e “bodega” (Nascentes, 1955: 8, 39 e 73), na Alemanha ele designa aproximadamente aquilo que chamamos de “farmácia”, e, lá, uma “*Apotheke*” só pode ser aberta e funcionar com um farmacêutico responsável e, com exceção de medicamentos homeopáticos, florais de Bach, e “medicamentos

leves” como aspirina, só pode vender os demais “medicamentos” com receita médica, o que é rigidamente controlado. Já entre os falantes da língua inglesa aparece, de modo mais explícito, certo sentido de conotação mais “econômica” para o vocábulo, designando “*drug*” também “mercadorias de pouco valor” ou aquilo que chamamos de “mercadorias encalhadas”. Por outro lado, os italianos parecem, por contraste, ressaltar uma conotação mais “culinária” para o vocábulo, associando-o aos temperos, condimentos e “especiarias”. Enquanto isso, associando-o à mentira, os falantes de espanhol emprestam, de modo mais específico, um sentido mais “cognitivo” ao vocábulo, entre os outros sentidos que atribuem ao termo.

Embora os mapeamentos categoriais apresentem variações conforme as tradições nacionais, é possível perceber, no entanto, certas recorrências que gostaria de destacar. É que, de um modo geral, o vocábulo “droga” designa, nessas diferentes línguas, ora *substâncias materiais*, ora *juízos de valor*, quando não os designa simultaneamente. *Concretamente*, o vocábulo costuma ser definido como referindo-se às substâncias químicas, naturais ou artificiais, misturadas ou não, utilizadas como medicamento, condimento, aromatizante, estimulante, inebriante, alucinógeno, estupefaciente, veneno ou na tinturaria... O vocábulo envolve, portanto, uma série de categorias semanticamente vizinhas, como, na língua portuguesa, as relacionadas no Quadro 3.

Exceção feita ao seu emprego para designar substâncias utilizadas em tinturaria (exceção relativa, já que o uso de “corantes” não se restringe ao tingimento de panos, mas também se aplica a inúmeros outras coisas, inclusive a alimentos e a exames de sangue), o vocábulo “droga”, como seus vizinhos semânticos, refere-se, não exatamente a substâncias consideradas isoladamente, mas a substâncias *consumptíveis*, vale dizer, enquanto elas estejam virtual ou realmente *relacionadas* com os corpos vivos (sobretudo, mas não exclusivamente, os humanos) e sejam capazes de *alterar-lhes* a percepção ou a vitalidade. Em outros termos, nenhuma substância, considerada isoladamente, é “droga” (ou “alimento”, ou “condimento”, ou “medicamento”, ou “inebriante”, ou “veneno”, etc.): ela só pode se tornar “droga” (ou “alimento”, ou “condimento”, ou “medicamento”, ou “inebriante”, ou “veneno”, etc.) na medida em que entre em contato com corpos vivos. Mesmo aí, a rotulação de uma substância qualquer como “droga” (ou mediante alguma das categorias vizinhas)

QUADRO 3: VIZINHANÇAS SEMÂNTICAS DO VOCÁBULO “DROGA”

Alimento: “[do lat. *alimentu*] S.m. 1) Toda substância que, ingerida por um ser vivo, o alimenta ou nutre. 2) Mantimento, sustento, alimentação. 3) Aquilo que faz subsistir, conserva alguma coisa [...]. 4) Aquilo que estimula, fomenta alguma coisa” (A. Holanda, 1986: 86).

Alucinógeno: “[de *alucino(o)- + -geno*] Adj. 1) Diz-se da substância, produto ou estado que provoca alucinações. ☐ S.m. 2) Substância ou produto alucinógeno” (*Ibidem*: 94).

Alucinação: “[do lat. *alucinatione*]. S.f. 1) Ato ou efeito de alucinar(-se). 2) Ilusão, devaneio, fantasia. 3) Arrebatamento, desvairamento, desvario. 4) *Psic. e Psicol.* Percepção de objeto [...] inexistente” (*Ibidem*: 94).

Aromatizante: “Adj. 2 g. e s. m. Aromatizador” (*Ibidem*: 166).

Aroma: “[do gr. *aroma*, pelo lat. *aroma*] S.m. 1) Odor agradável de certas substâncias animais, vegetais, químicas, etc.; perfume, fragrância. 2) *P. ext.* Cheiro bom e mais ou menos penetrante [...]. 3) Essência odorífera [...]” (*Ibidem*: 166)

Condimento: “[do lat. *condimentu*] S.m. Substância aromática, geralmente de origem vegetal, usada para realçar o sabor dos alimentos; tempero, adubo” (*Ibidem*: 449).

Entorpecente: [do pref. expletivo *en-* + var. lat. *torpore*] “Adj. 1) Que entorpece. ☐ S.m. 2) Substância tóxica que produz estado agradável de embriaguez, e a que o organismo se habitua, vindo a tolerar doses grandes, mas que provocam a necessidade de seu uso, o qual acarreta progressivas perturbações físicas e morais; estupefaciente” (*Ibidem*: 663).

Estimulante: “[do lat. *stimulante*] Adj. 2 g. 1) Que estimula ou incita [...]. 2) Que ativa ou excita; excitante [...]. 3) Ofensivo, agressivo; irritante [...] 4) *Pop.* Diz-se de substância ou de medicamento que estimula o exercício de uma função orgânica ou psíquica. ☐ S.m. 5) Aquilo que estimula ou incita. 6) Aquilo que excita ou ativa a ação orgânica dos diferentes sistemas da economia animal; estímulo. 7) *Pop.* Medicamento estimulante” (*Ibidem*: 722).

Estupefaciente: “[do lat. *stupefaciente*] Adj. 2 g. 1) Que causa estupefação. 2) Diz-se da droga estupefaciente; estupefativo ☐ S.m. 3) Entorpecente (2)” (*Ibidem*: 731).

Fármaco: “[do gr. *phármakon*] S.m. Substância química usada como medicamento” (*Ibidem*: 759).

Inebriante: “[do lat. *inebriante*] Adj. 2 g. Que inebria” (*Ibidem*: 940).

Inebriar: “[do lat. *inebriare*] V. t. d. 1) Tornar ébrio; embriagar, embebedar [...]. 2) Causar enlevo a; deliciar, entusiasmar, extasiar [...]. *P.* 3) Tornar-se ébrio, embriagar-se, embebedar-se [...]. 4) Enlevar-se, extasiar-se, arrebatarse” (*Ibidem*: 940).

Medicamento: “[do lat. *medicamentu*] S.m. Substância ou preparo utilizado como remédio (2); fármaco” (*Ibidem*: 1109).

Narcótico: “[do gr. *narkotickós*, ‘entorpecer’] Adj. 1) Que produz narcose, que faz dormir. ☐ S.m. 2) Substância que produz narcose. 3) *Anest.* Substância cuja ação se caracteriza pela produção de amnésia, hipnose, analgesia e certo grau de relaxamento muscular” (*Ibidem*: 1180).

Remédio: “[do lat. *remediū*] S.m. 1) Aquilo que combate o mal, a dor ou uma doença. 2) Aquilo que serve para curar ou aliviar dor ou enfermidade. 3) Recurso, expediente, solução. 4) Ajuda, auxílio, socorro, proteção. 5) Correção, retificação, emenda. 6) *Jur.* Meio adequado e lícito para se alcançar determinado fim de direito. 7) *Bras. RJ. V. cachaça*” (*Ibidem*: 1481).

Tóxico: “[do gr. *toxikón* (subentende-se *phármakon*), ‘veneno que convém ao arco e à flecha’, pelo lat. *toxicu*] Adj. 1) Que envenena. 2) Que tem a propriedade de envenenar. ☐ S.m. 3) Veneno, peçonha” (*Ibidem*: 1694).

Veneno: “[do lat. *venenu*] S.m. 1) Substância que altera ou destrói as funções vitais; peçonha, tóxico. 2) *Fig. Pop.* Vírus, quando referido a uma doença, ou ao princípio contagioso dela [...]. 3) *Fig.* Aquilo que corrompe moralmente. 4) Malignidade, maldade. 5) Má intenção. 6) Interpretação maldosa. 7) Pessoa de má índole. 8) *Veter.* Doença dos animais, espécie de carbúnculo. 9) *Bras. V. cachaça*” (*Ibidem*: 1762).

varia conforme a dose utilizada⁷⁵, o organismo específico que a consome ou a ela se expõe⁷⁶ e a cultura ou a sociedade considerada⁷⁷.

Por outro lado, nas diferentes línguas consideradas no Quadro 2, o vocábulo “droga” costuma referir-se, *figurativamente*, a um *juízo de valor* marcadamente depreciativo, servindo para indicar o que é ruim, enfadonho, desagradável, de pouco valor, quando não o próprio “diabo”. Também as categorias que são semanticamente vizinhas ao vocábulo “droga” denotam *juízos de valor*. Assim, costumamos marcar positivamente os alimentos (porque eles “conservam”, “sustentam”, “estimulam”), os

⁷⁵ Para não falar do exemplo clássico dos opiáceos, que são rotulados como “medicamentos”, se tomados sob prescrição médica, como “estupefacientes”, se tomados em situações e doses não recomendadas ou fundamentadas terapêuticamente, e como “venenos”, se tomados em excesso; é o caso de se lembrar da água e do sal, considerados “constituintes inorgânicos” básicos para a maioria dos organismos, inclusive os nossos. Como eles têm que ser continuamente repostos, já que o déficit de um, ou de ambos, pode acarretar os fenômenos clinicamente conhecidos como “contração hiper-, hipo- ou isotônica” - a primeira utilizada para indicar as situações em que o organismo perde proporcionalmente mais água do que sódio, como nos casos de desidratação de naufragos em mares tropicais; a segunda para quando o organismo perde mais sódio do que água, como nos casos de insuficiência renal crônica; e a terceira para quando o sódio e a água são perdidos nas mesmas proporções, como nos casos de cólera (Mudge, 1987: 558) -, eles funcionam como “alimentos” para esses organismos. Mas “os constituintes inorgânicos normais do organismo [também] podem ser considerados como agentes farmacológicos [ou seja, como “medicamentos”], quando administrados para corrigir estados agudos e crônicos de depleção ou deficiência” (*Ibidem*: 553). Eles podem ainda tornar-se “venenos” e, como tais, matar, não sem antes produzir “confusão”, “apatia”, “estupor”, “coma” e/ou “convulsões generalizadas”, quando são retidos em excesso pelo (em vez de serem deficitários no) organismo, sendo essas situações conhecidas clinicamente como “expansão isotônica”, quando há “retenção proporcional de sódio e de água”, como nos casos de edema; “expansão hipertônica”, quando “há maior retenção de sódio do que [de] água”, como nos casos de intoxicação por sal; e “expansão hipotônica”, quando “há maior retenção de água do que de sódio”, como nos casos de intoxicação por água (*Ibidem*: 558).

⁷⁶ Para ficar apenas com alguns exemplos, o “veneno” da cobra não é “veneno” para a cobra, enquanto o sal, constituinte essencial de nossos organismos, é letal para as lesmas.

⁷⁷ Há muito, cientistas sociais têm reconhecido que os “homens não sobrevivem simplesmente” (Sahlins, 1976a: 187) e que materiais consumptíveis para um determinado grupo são definidos e disponibilizados como tais a partir de esquematismos simbólicos e clivagens sociais as mais variadas. Registre-se, ainda, que um dos argumentos desta tese afirma que a categoria “droga” é tributária de certos dispositivos sociais cuja emergência, historicamente datada, pode ser assinalada a partir das situações de contato entre o mundo ocidental e seus “outros”. Esses pontos serão retomados mais adiante.

condimentos (porque eles “realçam” o sabor) e os aromatizantes (porque eles “perfumam”), como também os fármacos (já que são “medicamentos”), os medicamentos (já que são “remédios”) e os remédios (já que estão aí para combater “o mal, a dor ou uma doença”, para “corrigir” e “retificar”); enquanto tendemos a marcar negativamente os alucinógenos (porque provocam “ilusões”, “desvarios”, “devaneios”), os entorpecentes, os estupefacientes e os narcóticos (porque causam “torpor”, “fazem dormir”), os estimulantes (porque “incitam”, “excitam”, mas também “irritam”), os inebriantes (porque “embriagam”), os tóxicos (porque são “venenos”) e os venenos (porque “alteram ou destroem as funções vitais” e porque “corrompem moralmente”). De fato, essas avaliações são situacionais e, além de variarem (em termos das substâncias consideradas e dos valores agregados), são, amiúde, ambíguas. Mesmo alimentos “nobres”, como as carnes, podem ser tomados por “venenos”, caso se levem em conta as contaminações por germes⁷⁸, as intoxicações químicas⁷⁹ e a elevação dos níveis de colesterol e de tecido adiposo a que nos expomos com seu consumo continuado, para não falar dos riscos que resultam da quebra de tabus simbólicos que cercam a carne, como, entre os católicos, comê-la na Sexta-feira Santa. Além disso, desde os gregos, os fármacos, por seu turno, têm um estatuto ambivalente, posto que são associados simultaneamente aos remédios e aos venenos, “curam” e “matam”, embora freqüentemente se ressaltem mais as propriedades terapêuticas do que as propriedades mortíferas das substâncias designadas por essa rubrica. Também os estupefacientes, os narcóticos, os estimulantes e os inebriantes têm sido marcados de modo ambivalente, podendo as mesmas substâncias ser consideradas, em certas circunstâncias, “alimentos” (senão para o “corpo”, ao menos para a “alma” e a “sociabilidade”⁸⁰), “remédios” (há prescrição médica para certos usos de narcóticos e de estimulantes) e/ou “tóxicos” (a maioria das substâncias designadas por esses vocábulos é considerada, ao menos potencialmente, como “droga de abuso” ou simplesmente “droga”, no sentido mais restrito desse termo). Já os alucinógenos têm sido, em geral, marcados de

⁷⁸ As diversas parasitoses suínas e bovinas, a salmonela dos frangos, a “vaca louca”, para citar apenas alguns exemplos.

⁷⁹ Resultante das consideráveis doses de “drogas” veterinárias e outros químicos fornecidos aos animais a título de “remédios” ou “suplementos alimentares” ou introduzidos na preparação das carnes como “conservantes”, “corantes” ou congêneres.

⁸⁰ Como quando se “bebe socialmente” ou nos ritos do “cafezinho” ou do “chá das cinco”.

forma menos ambígua entre nós, posto que costumamos condená-los como indutores de “ilusões” e “devaneios”⁸¹. Tóxicos e venenos, por sua vez, são marcados de uma forma ainda menos ambígua como veículos da destruição física e moral, como instrumentos da morte e do mal.

Há certa autonomia entre os sentidos concretos e figurados do vocábulo “droga” (e dos que lhe são vizinhos), o que torna possível que certas substâncias químicas, usadas como medicamentos ou não, eventualmente não sejam consideradas “coisas ruins”; ou que mercadorias, instituições e pessoas, em vez de substâncias químicas, sejam consideradas “drogas”. Desse modo, entende-se por que a Xuxa, o FHC, a tia Glória, o Vasco, o Flamengo ou um produto qualquer possam aparecer para alguns como “drogas”, embora o que esteja em questão aqui, a rigor, não sejam as propriedades químicas das substâncias materiais de que eles são feitos; entende-se também por que nem toda “droga”, considerada como substância material dotada de propriedades químicas, seja percebida como “droga”, no sentido de “coisa ruim”, afinal medicamentos e produtos farmacêuticos em geral também são “drogas” e, como há quem considere a história dos medicamentos como “l’histoire des produits d’une civilisation: l’évolution d’un compromis entre des idées et des techniques” (Chast, 1995: 9), desconfiamos das consultas médicas que não se concluem com a prescrição de ao menos uma receita (Dupuy & Karsent, 1974: 184ss).

Essa relativa autonomia dos sentidos concretos e figurados do vocábulo “droga” (e dos que lhe são vizinhos) não impede que eles se correlacionem. Assim, entende-se, tanto a demonização de certos usos de várias substâncias químicas (reputados os usos e/ou as substâncias como maléficos), quanto o seu inverso, ou seja, a evitação do emprego do vocábulo “droga” para fazer referência aos “medicamentos”, mas também, para alguns usuários, à sua “droga” de preferência.

Mesmo assim, essa relativa autonomia permite que se perceba que, quando tomada como designadora de objetos materiais, “droga” se refere a qualquer substância química capaz de, caso em contato com os corpos vivos, alterar seus modos de funcionamento. Nesse sentido, ela não envolve, de antemão, nenhum juízo de valor, seja positivo ou negativo, embora envolva um modo específico e, ver-se-á mais adiante, historicamente datado de conceber e recortar “objetivamente” a

⁸¹ Não há prescrição médica para uso de alucinógenos, afora raras tentativas experimentais no campo da psiquiatria; além disso, e por isso, seu consumo é considerado uma atividade ilícita.

realidade. Já quando designa figurativamente o que é ruim, o vocábulo é freqüentemente evocado para indicar referentes que, absolutamente, não se restringem às “drogas” consideradas no sentido de substâncias químicas.

Por outro lado, o fato de que tal autonomia é relativa (ou de que os dois sentidos freqüentemente se correlacionam) sugere que, no limite, o recorte “objetivo” e o juízo “(des)valorativo” se recobrem mutuamente, na medida em que *são os juízos de valor que servem de motivos ou cauções para as subseqüentes especificações do recorte “objetivo”* assinalado pelo vocábulo. Dito de outro modo, se, no mais amplo sentido concreto aplicado ao termo, o vocábulo “droga” reúne sob a mesma rubrica substâncias aparentemente tão diversas como o arsênico e a aspirina, o sândalo e a cocaína, o anil e a amoxicilina, o que costuma especificar cada uma delas no interior do conjunto mais amplo das substâncias consideradas “drogas” são as modalidades relacionais de uso a que elas se prestam, e não suas propriedades materiais consideradas substantivamente. Em suma, é com relação às modalidades de uso e aos juízos de valor a elas agregados que se distingue uma classe de substâncias como “medicamentos”, outra como “alimentos”, outra como “condimentos”, outra como “cosméticos”, outra como “agrotóxicos”, outra como “venenos”, outra como “corantes”, outra como “drogas” (mas aqui no sentido mais restrito do termo)... Entretanto, na medida em que uma substância química qualquer presta-se, real ou potencialmente, a uma multiplicidade de empregos pelos e nos corpos vivos, em vez de classes de substâncias, seria mais apropriado dizer que o que está em jogo são usos socialmente definidos, entre outros, como “terapêuticos”, “alimentares”, “gastronômicos”, “estéticos”, “recreativos”, “tóxicos” e/ou “ilícitos” de substâncias genericamente nomeadas “drogas”, agenciados inseparavelmente de esquemas nativos de avaliação (terapêutica, nutritiva, gustativa, estética, ética, etc.) das composições e doses requeridas e/ou toleradas.

SENTIDO RESTRITO E CRITÉRIOS DE RESTRIÇÃO

O *World Drug Report* da ONU registra que “the UN drug control Conventions do not recognize a distinction between licit and illicit drugs and describe only use to be licit or illicit, prescribed or over-the-counter drugs” (UNDCP, 1997: 11). O que está em jogo, portanto, não são exatamente classes de substâncias, mas modalidades de uso concebidas, experimentadas e avaliadas de diferentes maneiras. Além disso, essa passagem do *Report* sugere que o que fundamenta, entre nós, a legitimidade ou não dos usos consumptivos de qualquer substância são os parâmetros médicos e/ou farmacológicos oficialmente reconhecidos. Vejamos, então, o que dizem manuais e livros de farmacologia. Em seu trabalho *A Farmacologia no Brasil*, Valle (1978: 19, g.m.) afirma que

a Farmacologia [...] é a disciplina que trata do estudo das drogas empregadas em Biologia, Medicina e Higiene. *Não trata apenas dos medicamentos, como pensam muitos, mas também das substâncias que agem no ser vivo animal ou vegetal modificando de alguma maneira as suas funções. Droga [...] é o termo empregado hoje para toda substância de composição química definida ou não, de constituição molecular simples ou complexa que pode ou não ter propriedades terapêuticas [...]. Hoje a palavra droga, de conotação algo pejorativa, vem sendo substituída por fármaco.*

Essa definição da farmacologia é exemplar porque ilustra não só a amplitude do vocábulo “droga” (em termos das substâncias materiais consideradas), como também o juízo de valor nele embutido (a “conotação algo pejorativa”) e o subterfúgio empregado para dissimular tal juízo (a substituição de “droga” por “fármaco”).

Essa não é uma posição isolada na definição do campo ou no interior do próprio campo da farmacologia. Como notaram Benet & Sheiner na introdução do clássico e volumoso manual de farmacologia organizado por Goodman & Gilman traduzido para o português com o nome de *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*, “desde que se define uma *droga*, de modo amplo, como *qualquer agente químico que afeta os processos vitais*, obviamente o campo da farmacologia é muito extenso” (Benet & Sheiner, 1987: 1, g.m.). Logo a seguir, os autores fazem uma ressalva e restringem a aplicação do vocábulo usando como critério as modalidades de uso (no caso, as modalidades clínicas ou terapêuticas). De acordo com eles,

o *clínico* está interessado primordialmente *nas drogas que são úteis na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da doença humana*. [...] Em segundo lugar, o clínico também está interessado *nos agentes químicos* que não são utilizados na terapia, porém que costumam ser os *responsáveis pelas intoxicações* domésticas e

industriais, bem como pela *poluição* ambiental. [...] Todos os profissionais de saúde dividem a responsabilidade de ajudar a resolver o *problema sociológico* contínuo do *abuso de drogas* (*Idem, ibidem, g.m.*).

A restrição do sentido do vocábulo “droga” é feita, portanto, a partir do ponto de vista da clínica e da terapêutica. Como em Valle ou nos dicionários, as “drogas” dizem respeito, num sentido amplo, a todas as substâncias que, quando em contato com os seres vivos, alteram, de algum modo, a sua vitalidade. Aqui, no entanto, a clivagem fica mais clara, com a explicitação do critério seletivo, logo valorativo, das “drogas” consideradas num sentido mais restritivo: os três focos de interesse clínico sobre as substâncias químicas nomeadas “drogas” no sentido mais amplo do vocábulo (a saber, os usos “medicamentosos”, “tóxicos” ou “abusivos” de “drogas”) despertam interesse na medida em que supõem a visada terapêutica que, assim, serve de base para a restrição do sentido do vocábulo como uma classe específica (de uso) de substâncias. Desse modo, se “drogas” englobam, no sentido mais amplo do vocábulo, de “venenos” a “alimentos”, é essa restrição, fundada no critério terapêutico, que permite recortar as substâncias abarcadas pelo sentido mais amplo do vocábulo designando umas como “alimento”, outras como “medicamentos”, outras como “drogas” no sentido restrito do termo, outras como “venenos”. Essa restrição também permite que as “drogas” e as categorias vizinhas se disponham segundo uma série de oposições. De um modo que não deixa de ser nebuloso, visto que as fronteiras entre as categorias, de fato, são tênues, opomos os “alimentos” às demais “drogas”, já que os “alimentos” conservam e mantêm, enquanto as demais “drogas” alteram (“curando” ou “matando”) as condições físicas e morais; os “medicamentos” às “drogas”, no sentido restrito desse termo, já que os medicamentos são usados com propósitos terapêuticos e as demais “drogas” não; as “drogas” aos “venenos”, no sentido restrito de ambos os termos, já que os “venenos” matam, e as “drogas” não necessariamente.

A questão é que a visada terapêutica que serve de base para esses recortes, bem como a normatividade que lhe é intrínseca, não são nada óbvias, menos ainda “naturais”, apesar das petições de princípio em torno de coisas tão enigmáticas como o “instinto de cura”, de “preservação” ou de “sobrevivência” (Clavreul, 1978: 64-65). Além disso, é curiosa a referência ao “abuso de drogas” como um problema sociológico, não só porque dá margem para que se acredite que os usos tóxicos e medicamentosos não o sejam, como também porque evita qualquer referência ao quanto esse problema tem de iatrogênico. Como Jaffe deixa claro no artigo dedicado

à “Dependência e Abuso de Drogas” do manual de farmacologia organizado por Goodman & Gilman,

a expressão abuso de drogas refere-se à utilização, em geral por auto-administração, de qualquer droga de maneira diversa dos padrões aprovados por médicos ou uma sociedade, em determinada cultura. A expressão abriga em si a noção de condenação por parte da sociedade, não sendo, necessariamente, descritivo de qualquer padrão particular quanto ao uso de drogas ou de suas potenciais conseqüências adversas.

Como essa definição tem um cunho basicamente social, não é fato surpreendente que exista uma grande variação no que é considerado abuso para cada droga em particular, não apenas de uma cultura para outra, como também de uma época e de uma situação para outra, na mesma cultura (Jaffe, 1987: 348, g.m.).

Essa passagem é expressiva tanto pelo que ela revela quanto pelo que ela vela. Ela explicita que o problema do “abuso de drogas” é social, antes de ser farmacológico, variando com as culturas e as épocas consideradas; que o problema das “drogas” diz respeito a modalidades de (ab)uso e não a classes de substâncias apreciadas separadamente; e que é a conformidade com os saberes e as práticas biomédicas vigentes que serve de critério fundamental, embora não exclusivo, para a avaliação das diferentes modalidades de uso de “drogas” como “legais”, “toleradas” ou “ilícitas”, sendo essa passagem, a esse respeito, mais explícita do que aquela anteriormente citada do *World Drug Report* (UNDCP, 1997: 11). No entanto, ao destacar o caráter eminentemente social do “abuso de drogas”, essa passagem não só nada indica sobre as dimensões iatrogênicas do “abuso de drogas”, ou seja, sobre o quanto os fenômenos taxados como “abuso de drogas” devem ao próprio incremento dos saberes e das práticas biomédicas, como também nada comenta sobre o caráter social dos usos “não abusivos” de “drogas”, dando a entender, equivocadamente, que apenas os usos “abusivos” seriam socialmente definidos. Além disso, ou por isso mesmo, ela tampouco esclarece que, sendo os saberes e as práticas biomédicas os principais fornecedores dos critérios de discriminação das diferentes modalidades de uso de “drogas”, esses saberes e práticas estão na dependência de certas concepções e práticas a respeito do que constitui, entre nós, o “humano” que, se não remontam até Adão (Sahlins, 1996), remontam ao menos até a época de Adam Smith, quando a condição humana foi associada, de modo inequívoco, à existência de “indivíduos racionais” e, porque racionais, “autônomos”.

Esse lusco-fusco cognitivo (através do qual se vela ao mesmo tempo em que se revela) reaparece quando se consideram as acepções concretas mais restritivas

do vocábulo “drogas”. Viu-se que, genericamente, a categoria “drogas” envolve uma variedade de sentidos que apontam, de um lado, para um conjunto incrivelmente vasto e diversificado de substâncias e de modalidades de uso e, de outro, para juízos de valor, geralmente depreciativos, cujos fundamentos devem ser buscados, principalmente, mas não exclusivamente, nos saberes e nas práticas biomédicas vigentes. No entanto, cabe notar que, restritivamente, o vocábulo “droga” não se aplica a toda e qualquer substância (ou uso) que, genericamente, pode ser nomeada como “droga”, mas apenas a um certo número de substâncias (ou a certas modalidades de uso), também chamadas, de modo não menos impreciso (já que cada um desses termos destaca características que não se aplicam de modo inequívoco a todas as substâncias arroladas nessa acepção mais restrita do vocábulo), “estupefacientes”, “narcóticos”, “estimulantes”, “alucinógenos” ou “tóxicos”, entre outros termos. Assim, enquanto é possível designar a maior parte das substâncias genericamente nomeadas “drogas” mediante o emprego de outros vocábulos que as alcunham de modo mais específico (“alimentos”, “medicamentos”, “condimentos”, por exemplo), há um certo número de substâncias (ou de modalidades de uso) que é duplamente designado como “droga”, já que a elas se aplicam os sentidos amplo e restrito do vocábulo. Desse modo, ao mesmo tempo que a evitação do emprego do vocábulo “droga” para designar um grande número de substâncias e/ou de modalidades de uso escamoteia o sentido pejorativo do vocábulo (mas não as apreciações valorativas das substâncias ou dos usos em questão, que, no caso, mudam de sinal), a duplicação do emprego do vocábulo para designar, em sentido amplo e restrito, um conjunto mais específico de substâncias (ou de modalidades de uso) acaba por replicar a força depreciativa do juízo de valor associado ao vocábulo.

Essa acepção restritiva do vocábulo “droga” e os juízos que ela subentende não estão apenas nos dicionários. Eles também são a base para as definições utilizadas pelos organismos internacionais dedicados ao assunto. Como registra o *World Drug Report*,

the definition of the word drug proposed by the World Health Organization (WHO) and used in this Report refers to *all psychoactive substances*, i.e., “... *any substance that, when taken into a living organism, may modify its perception, mood, cognition behavior or motor function*”. This distinction *includes alcohol, tobacco and solvents and excludes medicinal, non-psychoactive substances*. Alcohol and tobacco, considered as substances rather than drugs, are only dealt with here in as much as they relate to the principal focus of the report, namely the unauthorized or non-

medical use of drugs which, because of their *potential for causing dependence*, have been brought under international control (UNDCP, 1997: 10, g.m.).

O que interessa a esses organismos internacionais e encontra-se sob controle internacional é, portanto, um conjunto específico de substâncias que, enquanto tais, são duplamente nomeadas “drogas”, já que a elas se aplicam os sentidos amplo e restrito do vocábulo. A essas substâncias é dado o nome de “psicoativas” porque, de acordo com princípios de farmacocinética, elas atuam diretamente sobre o cérebro. Mas as dificuldades em classificar tais substâncias de modo inequívoco aparecem com a inclusão do álcool e do tabaco (cujo consumo, entre nós, é exaltado, tolerado ou recriminado, mas não “ilícito”, a não ser para “menores”; talvez por isso eles sejam eufemisticamente chamados, nessa passagem, de “substâncias”, em vez de “drogas”); a inclusão dos solventes (produtos originalmente destinados, de um modo geral, a usos outros que não o consumo humano); e a exclusão dos “medicamentos” e das substâncias “não psicoativas”. É possível perceber, ainda, que essas dificuldades pretendem ser contornadas mediante a consignação de uma categoria topológica (a de psicoativos) e uma relacional (a de dependência) como parâmetros capazes de congregiar essas diferentes substâncias numa mesma classe, a daquelas que são duas vezes “drogas”. Percebe-se, além disso, que, na base dessa dupla nomeação (restrita e ampliada) de uma classe particular de (usos de) substâncias como “drogas” está a idéia de que o uso dessas substâncias ou não atende a necessidades terapêuticas, ou se choca contra elas (idéia que, mais profundamente, não é mais do que, por assim dizer, um “sintoma” da existência de um prejuízo metafísico relativamente à inteireza da condição “humana” como dizendo respeito à existência dos “homens” enquanto indivíduos racionais e autônomos), e o juízo que estabelece que usos não ou contraterapêuticos de qualquer substância devam estar sob controle oficial especial.

É sintomático que as “drogas” que suscitam especial atenção e controle sejam justamente aquelas que afetam diretamente o funcionamento do cérebro. Certamente, isso está relacionado com um traço marcante do pensamento ocidental que consiste em reservar um lugar paradigmático ao cérebro nas representações acerca do corpo, da vida e do humano difundidas entre nós, associando-o simbolicamente à alma, ao espírito e/ou à razão, freqüentemente por oposição ao coração, este simbolicamente conjugado com os sentimentos, a emoção e/ou a paixão. Numa operação que introduz um dualismo ao mesmo tempo em que marca um dos termos como proeminente, o cérebro é contraposto e sobreposto ao coração

como contrapomos e sobrepomos a razão à paixão. Longe de ser um dado da natureza que se revela ao olhar arguto do cientista, essa proposição faz parte de uma tradição que, se é de longa data (remontando não só às querelas entre o romantismo e o iluminismo, mas também à cosmologia judaico-cristã), não é universal (Sahlins, 1996), embora esteja muito viva atualmente. Ela tem embasado, por exemplo, o desenvolvimento de ramos específicos dos saberes e das práticas médicas, como a neurologia, a psiquiatria e a psicologia, assim como a definição legal da morte como morte clínica e a equação desta com a ausência de sinais encefálicos (Vaysse, 1993: 39, 44).

Ainda que relativamente longa, a citação apresentada no quadro a seguir tem o mérito de oferecer, didaticamente, uma síntese do modo como psicofarmacólogos têm concebido os mecanismos através dos quais o funcionamento do cérebro é afetado pelo uso de “drogas psicotrópicas” ou “psicoativas”. Além das que evidenciam o lugar paradigmático atribuído ao cérebro e o reducionismo implícito no princípio biodeterminista segundo o qual agenciamentos como o pensamento e a ação “resultam” de uma “fantástica ciranda de impulsos nervosos”, dessa citação destaco, grifando-as em itálico, as passagens que se referem à existência de espaços sinápticos entre os neurônios, das sinapses como modo de comunicação entre os neurônios e das “drogas” como substâncias que atuam no âmbito das sinapses nervosas. É que essas passagens reportam, ainda que a partir de uma enviesada visada “fiscalista” (Duarte, 1993: 50), temas (como os da fissura, da variedade, da relação e da alteração) recorrentes em diferentes abordagens sobre a questão das “drogas”. Destaco, ainda, o suposto da “harmônica interação entre bilhões de neurônios”, seja porque tal “harmonia” aparece aqui como uma petição de princípio, seja porque é tendo-a como parâmetro que se avalia a adequação, ou não, do uso de “drogas”.

A 4ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, vade-mécum dos psiquiatras, que dedica todo um capítulo a “Transtornos Induzidos por Substâncias”, dá pistas indiretas sobre a “harmônica interação dos bilhões de neurônios cerebrais” e princípios equivalentes ao centrar sua atenção na noção de “transtorno”; e pistas diretas sobre o critério aplicado (no caso, o clínico) para avaliar como inadequados (já que indutores de “transtornos”) certas modalidades de uso de “drogas”. Embora o *Manual* ressalve que “a expressão *transtorno mental*

QUADRO 4: MECANISMO DE ATUAÇÃO DAS “DROGAS PSICOTRÓPICAS”, SEGUNDO PSICOFARMACOLOGISTAS

“Para podermos entender como muitas drogas interferem em tantas funções do nosso cérebro, é importante termos uma noção do funcionamento deste órgão, o mais nobre do corpo humano.”

“O cérebro humano é composto de muitos bilhões de [...] neurônios. Do corpo de cada neurônio saem prolongamentos. Esses prolongamentos (muitos dendritos e um axônio) são como se fossem verdadeiros fios que conduzem o impulso nervoso. Assim, um neurônio, ao receber um determinado impulso [...], pode passá-lo a um outro, localizado à distância. [...] Um único neurônio pode enviar o impulso a muitos outros, através das ramificações finais do seu axônio. [...] Portanto, o cérebro humano vive constantemente uma fantástica ciranda de impulsos nervosos, em todas as direções, um mecanismo de impressionante sincronização, que resulta no pensamento, na ação, na locomoção, etc.”

“De que modo o impulso nervoso passa do final do axônio para o outro neurônio? [...] Há uma solução de continuidade neste ponto, ou seja, há um espaço entre os dois neurônios. Essa brecha entre os neurônios recebe o nome de *sinapse* [sic]⁸², e o impulso nervoso não pode mais prosseguir a não ser que algo “especial” ocorra nesse ponto. E na realidade é isso que acontece!

Para vencer o espaço entre eles [...], o primeiro neurônio [...] libera uma substância química para dentro da brecha. Essa substância química, então, difunde-se no espaço sináptico e vai reagir com o neurônio seguinte, passando a ele o impulso, [...] e assim sucessivamente.“

“Essa substância química recebe o nome genérico de neurotransmissor; a região do neurônio seguinte que recebe o neurotransmissor e com ele interage chama-se receptor.”

“Mas os bilhões de neurônios do cérebro não funcionam à base de um único neurotransmissor; ao contrário [...] existem diferentes substâncias químicas ou neurotransmissores. [...]”

“Pois bem, a maioria das drogas psicotrópicas, ou seja, aquelas que têm atração (tropismo) para o nosso cérebro (psique), age exatamente ao nível desses neurotransmissores. [...]”

“Assim, drogas que, uma vez ingeridas pelo homem, produzem euforia, alucinações, insônia, tranqüilização, irritabilidade, inapetência, etc. interagem com os neurotransmissores [...], alterando [...] a harmônica interação dos bilhões de neurônios cerebrais” (Masur & Carlini, 1989: 34-36, g.m.).

infelizmente implica uma distinção entre transtornos ‘mentais’ e transtornos ‘físicos’, que é um anacronismo reducionista do dualismo mente/corpo” e que “uma literatura vigorosa documenta a existência de muito de ‘físico’ nos transtornos ‘mentais’ e [de] muito de ‘mental’ nos transtornos ‘físicos’”, ele afirma que “o problema criado pela expressão transtornos ‘mentais’ tem sido muito mais nítido do que sua solução, e, infelizmente, ela persiste no título do DSM-IV, porque ainda não encontramos um substituto apropriado” (DSM-IV, 1995: XX, g.a.). Ressalvando, ainda, que “nenhuma definição específica adequadamente os limites precisos para o conceito de ‘transtorno mental’”, já que “esse, como muitos outros conceitos da medicina e da ciência, não apresenta uma definição operacional consistente que cubra todas as situações”, o DSM-IV opta por caracterizar os “transtornos mentais” como

uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico *clanicamente* importante, que ocorre em um *indivíduo* e que está associado com sofrimento [...] ou

⁸² O nome correto seria *espaço sináptico*, sendo *sinapse* (do grego *synapsis*, união) reservada para designar a neurotransmissão em curso.

incapacitação [...] ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento atual, morte, dor, deficiência ou uma perda importante da liberdade. Além disso, essa síndrome ou padrão *não deve ser meramente uma resposta previsível e culturalmente sancionada* a um determinado evento [...]. Qualquer que seja a causa original, ela deve ser considerada no momento como uma manifestação de uma disfunção comportamental, psicológica ou biológica no *indivíduo* (DSM-IV, 1995: XX-XXI, g.m.).

Essa definição “requer que exista um *prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo*” (DSM-IV, 1995: 7, g.m.). Ela retoma, portanto, o critério clínico como parâmetro seletivo do que venha a ser considerado “transtorno” e evidencia os vínculos entre esse critério e as experiências da “dor” e do “sofrimento”. Além disso, ela procura dar um fundamento zoomórfico a esse critério, ancorando sua aplicabilidade no plano dos “indivíduos”, tido como ontologicamente específico (no sentido de pertencente à espécie e no de especial, exclusivo). A naturalização resultante da alocação desse critério no plano dos “indivíduos” é reforçada pela idéia segundo a qual os “transtornos” que interessam à psiquiatria não são “meras” (o adjetivo aqui é importante) respostas culturalmente sancionadas: postula-se que eles têm uma especificidade própria que exige a intervenção do clínico especialista. No entanto, essa mesma exclusão das “respostas sancionadas culturalmente” – exclusão que serve para recortar o campo próprio dos “transtornos” que interessam à psiquiatria – não só silencia sobre as “sanções culturais” que colocaram os saberes psiquiátricos em posição privilegiada, já que socialmente legitimada entre nós, para lidar com agenciamentos que não se enquadram entre aqueles aceitos ou tolerados socialmente, como também sugere, quando tomada negativamente, que são precisamente aqueles agenciamentos socialmente proscritos que interessam à psiquiatria, o que coloca problemas para a naturalização de critério clínico, já que os agenciamentos proscritos não são menos sociais do que os sancionados.

O DSM-IV dedica todo um capítulo aos “Transtornos Relacionados a Substâncias”, os quais “incluem desde transtornos relacionados ao consumo de uma droga de abuso (inclusive álcool), aos efeitos colaterais de um medicamento e à exposição a toxinas. Nesse manual, o termo *substância* pode referir-se a uma droga de abuso, um medicamento ou uma toxina” (DSM-IV, 1995: 171, g.a.). O DSM-IV (*Ibidem*: 171-172) distingue, ainda, dois grupos de “transtornos relacionados a substâncias”: o dos transtornos por uso de substâncias⁸³ e o dos transtornos

⁸³ “Dependência de Substância” e “Abuso de Substância”.

induzidos por substâncias⁸⁴. Para o DSM-IV, o que agrega “dependência” e “abuso” sob a rubrica de “transtornos por uso de substância” é que ambos configuram um “padrão mal-adaptativo de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo” (*Ibidem*: 176 e 178). Por outro lado, os “transtornos induzidos por substância” teriam em comum o “desenvolvimento de uma síndrome reversível e específica à substância” após ingestão ou exposição recente a essa substância ou após “a cessação (ou redução) do uso pesado e prolongado da substância”, síndrome que produz quer “alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e mal adaptativas”, quer “sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo”, quer “sintomas característicos de outros transtornos mentais” (“*delirium*”, “demência”, “psicose”, etc.) (*Ibidem*: 180-181 e 187). Além disso, ele diferencia os “transtornos relacionados a substâncias” do “uso não patológico de substâncias (por ex., beber ‘socialmente’) e do uso de medicamentos para finalidades médicas apropriadas”, afirmando que o que caracteriza os “transtornos relacionados a substâncias” é a “presença de tolerância, abstinência, uso compulsivo ou problemas relacionados à substância (por ex., complicações médicas, perturbação dos relacionamentos sociais e familiares, dificuldades ocupacionais ou financeiras, problemas legais)” (*Ibidem*: 186, g.a.).

Note-se, inicialmente, que não são apenas as “drogas de abuso” que podem, segundo o Manual, produzir “transtornos”. A utilização do termo “substância”, no lugar de “droga”, não é gratuita, pois, ao mesmo tempo que ressalta o sentido concreto atribuído ao vocábulo “drogas” e, com isso, recorta uma classe de “transtornos mentais” que se caracterizaria por envolver, de modo direto, a utilização de produtos materiais, reúne, nessa mesma classe, um conjunto muito mais amplo de substâncias do que aquelas referidas pelo sentido mais restrito do vocábulo “droga”, além de dissimular os juízos de valor associados a esse vocábulo. Tal reunião, aliada à distinção entre dois grupos de transtorno (“por uso” e “induzidos”), indica, novamente, que a questão não está nas substâncias consideradas isoladamente, mas nas relações entre tais substâncias, sejam elas quais forem, e os corpos (em particular, os

⁸⁴ “Intoxicação com Substância”, “Abstinência de Substância”, “*Delirium* Induzido por Substância”, “Demência Persistente Induzida por Substância”, “Transtorno Amnésico Persistente Induzido por Substância”, “Transtorno de Ansiedade Induzido por Substâncias”, “Disfunção Sexual induzida por Substâncias” e “Transtorno do Sono Induzido por Substância”.

humanos) que as consomem ou que a elas se expõem. Já a distinção entre dois grupos de transtornos explicita, nos próprios termos utilizados para distingui-los, o quão difícil é tal distinção, pois, a rigor, um “transtorno por uso” só se produz na medida em que tenha sido, de algum modo, “induzido” pela substância, enquanto os “transtornos induzidos” só podem sê-lo na medida em que envolvem o “uso” de substâncias... Tais dificuldades reaparecem quando se considera a diferenciação introduzida pelo Manual entre usos que produzem “transtornos” de usos “não patológicos” e usos “medicamentosos” de “drogas”; recorde-se, por exemplo, que o álcool é considerado uma “droga de abuso”, mas “beber socialmente” configura um uso “não patológico” de “drogas”. Essas dificuldades reaparecem ainda quando se levam em conta os especificadores que caracterizariam os “transtornos relacionados a substâncias” e os diferenciariam dos usos “não patológicos” e “medicamentosos” de “drogas”; é que eles envolvem a consideração simultânea de modalidades de envolvimento com as “drogas” (“tolerância”, “abstinência”, “uso compulsivo”, etc.) e de efeitos considerados “danosos” que se acredita resultarem de tais modalidades de envolvimento (problemas médicos, familiares, ocupacionais, financeiros, legais, etc.). Mas, se são muitas as dificuldades, o que parece permitir ao Manual com elas lidar é a alocação do critério clínico (*in limine*, a existência de dor ou sofrimento) como critério diferencial por excelência, “pedra de toque” através da qual são avaliadas as diferentes modalidades de uso de “drogas”. A questão é que, além de tremendamente plástico, contextual, tal critério tem por fundamento não exatamente determinações de ordem biológica, mas esquematismos simbólicos⁸⁵ que se reportam a arranjos sociais historicamente constituídos e que envolvem justamente a colocação em evidência de modos específicos de conceitualização e vivência: num plano mais específico, de experiências dolorosas e outras que lhe são correlatas ou antepostas e, num plano mais geral, dos corpos e dos sujeitos humanos.

Tendo isso em vista, não é à toa que, apesar da variedade de categorias arroladas (“tolerância”, “abstinência”, “abuso”, etc.), as noções fortes que parecem articular quer a crítica médica, quer a regulação legal, quer a condenação moral de certas modalidades de uso de “drogas”, principalmente das chamadas “drogas

⁸⁵ Como notou Duarte (1983), o que permeia esses esquematismos é “a referência ao Valor fundamental – o Indivíduo – pensado como o Sujeito moderno: sujeito da Razão, da História ou da Moral”, que estaria “virtualmente presente em todos os homens (tanto diacrônica quanto transculturalmente)” e que corporificaria “a própria idéia de humanidade”.

psicoativas”, são as de “dependência” e “vício”. Veja-se o que afirma Jaffe no seu artigo sobre “abuso de drogas” publicado no manual de farmacologia de Goodman & Gilman. De acordo com ele, o problema que as “drogas” apresentam é “que alguns indivíduos acabam por *desenvolver dependência* em relação à substância utilizada. Tais indivíduos *continuam a fazer uso dela, mesmo não havendo indicações médicas para tal, quase sempre a despeito das conseqüências médicas e sociais adversas, e comportam-se como se os efeitos das drogas fossem necessários para a manutenção do seu bem-estar*” (Jaffe, 1987: 348, g.m.). O autor, no entanto, adverte que

a dependência de uma droga não constitui, *per se*, necessariamente, motivo de preocupação. Se a substância utilizada apresenta baixa toxicidade e é relativamente barata (por ex., cafeína), o comportamento quanto à utilização da droga pode preencher os critérios para a concepção de dependência, mas ainda assim não constitui problema médico ou social significativo. Mais comumente, no entanto, a utilização compulsiva de drogas é nociva tanto a quem dela faz uso quanto à sociedade da qual o indivíduo faz parte (Jaffe, 1987: 348).

Jaffe (1987: 348-349, g.a.) afirma, ainda, que

é possível descrever todos os padrões conhecidos de utilização abusiva de uma droga, sem recorrer ao emprego dos termos *vício* ou *viciado* [embora o autor não faça isso]. Tal supressão seria vantajosa com relação a muitos aspectos, uma vez que o termo *vício*, da mesma forma que a palavra *abuso*, tem sido utilizado de tantas maneiras que hoje não é mais possível que seja empregado sem maior qualificação ou elaboração. [...] A definição aqui empregada é, de certo modo, arbitrária, não sendo necessariamente idêntica a outras definições de *vício* ou dependência de drogas [...]. O termo *vício* será utilizado para designar *um padrão comportamental de uso de drogas, caracterizado por envolvimento surpreendente com o emprego de cada substância (utilização compulsiva), a certeza de sua disponibilidade e grande tendência a recidivar após um período de abstinência*. O *vício* é, pois, considerado como um extremo de envolvimento contínuo com o emprego da droga. Além disso, refere-se mais em sentido *quantitativo* do que *qualitativo* ao grau com que o uso da droga passa a ocupar a totalidade das atividades de quem a consome, bem como ao espectro de circunstâncias em que a utilização da droga controla o seu comportamento. Na maioria dos casos, não é possível estabelecer com precisão em que ponto a utilização compulsiva de uma droga deve passar a ser considerada como *vício*. Qualquer *viciado* será considerado como dependente de drogas de acordo com as definições da OMS, mas *de acordo com as definições aqui empregadas, o termo vício não pode ser considerado sinônimo de dependência física. É possível que um indivíduo seja fisicamente dependente de drogas sem que seja um viciado e, em algumas circunstâncias especiais, que seja um viciado sem ser fisicamente dependente*.

Em ambos os casos, é possível perceber a existência de muitas dificuldades práticas na codificação de condutas de uso de “drogas” a partir das categorias de

“vício” e “dependência”. E se são incertas as fronteiras entre tais usos e aqueles usos não terapêuticos de “drogas” reputados como “não patológicos”, tampouco são certas aquelas que separam tais usos dos usos “terapêuticos” de “drogas”. No entanto, geralmente é contra um pano de fundo constituído pelos usos “terapêuticos” que se recorta uma classe de usos “não terapêuticos” e “patológicos” de “drogas”, sendo a “(ir)racionalidade” dos usos o elemento mormente utilizado para operar tal recorte, elemento esse que faz ressoar, em termos técnicos, certa concepção vigente sobre o “humano” como ser “racional”.

Na introdução de *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*, Benet & Sheiner precisam o que se define como uso “terapêutico” ou “racional” de “drogas”. De acordo com eles, “a utilidade de uma droga para a terapia depende crucialmente da sua capacidade em produzir efeitos desejados com efeitos colaterais apenas toleráveis. [...] A terapia medicamentosa está racionalmente baseada na correlação das ações e [dos] efeitos das drogas com os aspectos fisiológicos, bioquímicos, microbiológicos, imunológicos e comportamentais da doença” (Benet & Sheiner, 1987: 1-2). Algumas páginas adiante, no capítulo dedicado aos “Princípios da Terapêutica”, Blaschke, Nies & Mamelok (1987: 34) afirmam que, sem considerar a relação entre riscos e benefícios para indivíduos, “é impossível estabelecer o valor de uma droga”. De onde se conclui que o que define o uso terapêutico de uma “droga” qualquer é o cálculo racional que valoriza os “benefícios” e censura os “riscos” envolvidos em tais usos, sendo as “drogas” valorizadas conforme produzam efeitos clinicamente “desejados”. O problema, no entanto, é triplo: em primeiro lugar, os efeitos clinicamente “desejados” não são auto-evidentes, sendo sempre necessário não só indagar desejados para quem, como também desejados a partir de que critérios; em segundo lugar, mesmo aceitando que a relação predominante deve ser a do cálculo racional, é tremendamente difícil estimar com precisão as relações de risco/benefício envolvidas no consumo de “drogas”; finalmente, os efeitos de uma “droga” qualquer nunca se reduzem aos efeitos “desejáveis” dessa “droga”: do ponto de vista das relações químicas consideradas em sentido estrito, não existem alguns efeitos que seriam “desejáveis” e outros que seriam “colaterais”, “secundários”, “adversos”, etc., mas apenas e tão somente *efeitos*... A questão é que a adjetivação dos efeitos só ocorre a partir do momento em que critérios normativos passam a se impor e servir de referência para as distinções dos efeitos, mas isso já é toda uma outra dimensão que não está inscrita nas propriedades químicas das “drogas”.

DISTAS ESPARSAS DE UMA ETIMOLOGIA CONTROVERSA

O problema se complexifica se considerarmos o que se sabe a respeito da etimologia do vocábulo “droga”. Como era de esperar, a etimologia do vocábulo não é menos confusa ou controversa do que os sentidos que lhe são atribuídos. O Quadro 5 sintetiza o que consta nos dicionários etimológicos de várias línguas ocidentais a respeito desse vocábulo.

Corominas⁸⁶ oferece, no *Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana*, uma discussão detalhada a respeito das controvérsias em torno da etimologia do vocábulo (Corominas, 1954: 195-198). Nela, ele descarta as tentativas de “derivar el it. droga de um b. lat. farmacéutico *drogia* (de donde también el gr. bizant. *droggaia*, *droggarios*), alteración de *dragea*”, afirmando que “esto es apoyar lo desconocido en lo problemático”, já que o vocábulo não parece ser muito antigo na Itália e já que não se verifica a existência do vocábulo no grego medieval. Ele descarta também as tentativas de derivar o vocábulo do “iránico medio *daruk* [...], ‘hierba’, ‘hierba medicinal’, ‘medicina’, ‘pólvora’”, afirmando que não se encontram “huellas de este vocablo en árabe, turco ni griego, lenguas que hubieran debido servir de intermediario hacia Occidente”. Ele também recusa as tentativas de fazer o vocábulo derivar do árabe “*durâwa* ‘granzas, tamo, paja y polvo que vuelan al beldar’”, afirmando que essas tentativas colocam dificuldades fonéticas e semânticas dificilmente contornáveis. Corominas reconhece que a etimologia mais razoável do vocábulo “droga” é de origem setentrional. Segundo ele,

no es imposible semánticamente la idea de [...] que el vocablo se extrajera en Francia o Inglaterra del neerl. y b. alem. *droghe vate* “barriles de mercancías secas” (documentado con frecuencia en textos del S. XIV), donde *droghe* es adjetivo en el sentido de “cosas secas” y *vate* “barriles”; separando esta palabra conocida, los mercaderes extranjeros habrían entendido que *droghe* significaba “drogas, mercancías”. Es muy cierto que no todas las drogas son secas, pero una generalización de esta índole es fácilmente concebible (Corominas, 1954: 196).

⁸⁶ Corominas é considerado um dos mais importantes etimologistas espanhóis, sendo seu dicionário obra de referência no gênero. Discuto aqui mais detalhadamente seus enunciados a respeito da etimologia do vocábulo “droga” porque eles são, entre aqueles reportados pelos dicionários etimológicos consultados, os mais detalhados.

QUADRO 5: ETIMOLOGIA DO VOCÁBULO “DROGA”

NO PORTUGUÊS: “DROGA”

“Do neerl. *droogen*, seco (mercadoria enxuta), segundo M. Lübre, REW, 2777. Lokotsch, 549, tira do ár. *durawa*, debulho, donde, através de *drawa*, **drowa*, o esp. it. *droga* e o fr. *drogue*; rejeita derivação do neerlandês, do persa *dāru*, medicina, do lat. *trochiscus*, gr. *trochískos*, pílula, do eslavo *dorg*, caro” (Nascentes, 1955: 164).

“Do fr. *drogue*, ‘parmi les nombreuses hypothèses qu’on a formées pour expliquer l’origine de ce mot, deux méritent d’être retenues: le néerl. *droog* ‘sec’ (qui aurait donc été dit d’abord d’ingrédients séchés), et l’arabe *durawā* ‘balle de blé’, (qui serait devenu **drāwa*, **drōwa*, d’où les formes romanes)’, Bloch & Wartburg, s. v. Séc. XVI, no título da obra de Garcia de Orta: ‘Coloquios dos Simples e *drogas* e cousas medicinais da India...’ (1563) / Droguete do fr. *droguet*, ‘dit ainsi parce que le droguet était un étoffe de laine de bas prix’, Bloch & Wartburg, s. v. Séc. XIX (1813), Morais” (Machado, 1952: 799-800).

NO ITALIANO: “DRÒGA”

“1) f. (*Ricettario fior.*), -are (XIX sec.), -ato (XIX sec.), -heria (XVI sec.; bottega del dr., XIX sec.), -hière (XVII sec.; f. -a, XIX sec.), -hista (Magalotti); ogni sorta di spezierie o aromi per ingredienti o condimenti, provenienti dall’Oriente; XX sec., anche stupefacente; fr. *drogue* (XIV sec.), -er (XVI sec.), -eur (a. 1642), -erie (a. 1462), -iste (a. 1549); etimologia incerta; forse dal basso ted. *drooge* [fate] i recipienti (botti) nei quali venivano spedite queste merci secche (*droog*); cfr. ingl. *drugs* (*dragges*, a. 1327), ted. *Droge* (dal fr.). Secondo altra ipotesi la v. si sarebbe diffusa dalla Spagna (*droga*, XIV sec.) e risalirebbe all’ar. *durawā* cascami di granaglie, attraverso **drāwa*, **drōwa*. 2) f., bot.; tussilagine, bardana, lappola; v. di area italiana settentr., propaggine it. della base prelatina *dravuca* [...] propr. pianta che cresce lungo i fiumi, cfr. *trabuka* [...] spiegato *potamogéitōn* dallo Pseudo Dioscoride, che lo attribuisce ai Galli; forse relitto ligure (connesso colla base idronimica **drava*; cfr. anche il gr. *drábē* specie di crescione, ‘draba’), con numerosi riflessi in territorio francese per indicare diverse piante infestanti (cfr. fr. *droue* loglio), passato anche al neoceltico e al germ. Vedi ‘dragèa’” (Battisti, 1957)

NO FRANCÊS: “DROGUE”

“Famille d’une base germ. **drauz* ‘sec’ (angl. *dry*) à laquelle on peut rattacher: 1) **Drogue** XIV^e s., l’étymon le plus vraisemblable pour ce mot est le néerl. *droog* ‘sec’; le sens premier du mot serait ‘produits séchés’; XIV^e s. ‘produit pharmaceutique ou tinctorial’, ‘remède de charlatan’; XX^e s. ‘stupéfiant’; **Droguerie** XV^e s.; **Droguer**, **Droguiste** XVI^e s.; **Droguet** XVI^e s. ‘éttoffe sans valeur’, dér. de drogue ou sens de ‘chose de peu de prix’. 2) **Drain** XIX^e s., agric. et méd.: mot angl., ‘fossé d’écoulement’, ‘égouttoir’, du verbe *to drain* ‘assécher’, de l’anc. angl. *dreahnian*; **Drainer**, **Drainage** XIX^e s.” (Picoche, 1971: 223).

XIV^e. Parmi les nombreuses hypothèses qu’on a formées pour expliquer l’origine de ce mot, deux méritent d’être retenues: le néerl. *droog* ‘sec’ (qui aurait donc été dit d’abord d’ingrédients séchés), et l’arabe *durawā* ‘balle de blé’, (qui serait devenu **drāwa*, **drōwa*, d’où les formes romanes). Le fait que l’it. et l’esp. *droga* sont postérieurs au mot fr., est favorable à l’étymologie néerl – Dér.: **droguer**, 1554; **droguerie**, 1462; *droguet*, 1554, dit ainsi parce que le droguet était une étoffe de laine de bas prix; **drogueur**, 1462; **droguiste**, 1549” (Bloch & Wartburg, 1950: 196).

NO INGLÊS: “DRUG”

“Medicinal substance. XIV. Late ME. pl. *drogges*, *drouges* – (O) F. *drogue(s)*, corr. to Pr. *drogua*, Sp., Pg., It. *droga*, of much-disputed origin. / It is not certain that *drug* meaning ‘commodity no longer in demand and therefore valueless’ (XVII) is the same word in origin; but F. *drogue* is so used, beside *droguet*. Hence **drug** vb. mix with a drug XVII (Sh.); administer drugs to XVIII. So **drug**gist. XVII. – F. *droguiste*. Cf. G. *droge*, *drogist*, Russ. *drogíst*” (Onions, 1966: 291).

NO ALEMÃO: “DROGE”

“w, (tierischer oder pflanzlicher) Rohstoff’: Im 16./17. Jh. aus frz. Drogue entlehnt, das wahrscheinlich zu *ahd.* → *trocken* gehört, und zwar als Entlehnung aus dessen *niederd.* Form *droge* in der Fügung *droge-fate* ‘trockene Fässer’ – nämlich ‘Packfässer mit Trockenware’ –; das Wort dürfte dann irrtümlich als Warenbezeichnung des Inhalts solcher Fässer verstanden worden sein. Abl.: Drogerie w ‘Drogenhandlung’ (16. Jh.; aus frz. *droguerie*); Drogist m ‘Drogenhändler’ (16./17. Jh.; aus frz. *drogiste*)” (Drosdowski & Grebe, 1963: 119).

Corominas (*Idem, ibidem*) argumenta, no entanto, que “el punto flaco de esta etimología está en que el tráfico de drogas, al menos tal como hoy concebimos esta noción, en la Edad Media se practicaba sobre todo y casi únicamente por el Mediterráneo y no por el Báltico o el Mar del Norte”. Como todas as tentativas têm apresentado problemas, o autor sugere uma “idea nueva” que consiste em considerar as várias acepções pejorativas do vocábulo “droga”. De acordo com ele, embora seja possível acreditar que todas essas acepções pejorativas derivem da de “droga” pelo gosto desagradável delas, também é possível acreditar que o processo semântico se deu em direção oposta,

de suerte que un viejo adjetivo *drogue* se sustantivara como nombre del medicamento, no sólo a base de la idea de “brebaje desagradable”, sino también por la idea popular de que los medicamentos y ultramarinos poco conocidos son sustancias extrañas y perjudiciales, al menos poco dignas de confianza [...].

Así podríamos partir de un adjetivo bien arraigado en las lenguas célticas, general a todos los idiomas de esta familia: bret. *droug, drouk* adj. “mauveais”, m. “mal”, galés *drwg*, cónn. *drog*, iri. y gaél. *droch* íd. (base DRUKO- o DRUKKO-, quizá emparentada con el ingl. *dry*, alem. *trocken*, “seco”...). Del bretón o del galés se habría propagado por Francia e Inglaterra, tomando el sentido de “droga” en los puertos occidentales de estos países, centro mundial del tráfico de drogas, y de ahí lo habría propagado el comercio por todo el mundo (*Ibidem*: 197).

Não deixa de ser curioso, entretanto, que o autor descarte a hipótese neerlandesa por conta da suposta inexistência de tráfico de “drogas” para além do Mediterrâneo e proponha a hipótese bretã ou gaulesa, afirmando que o vocábulo ganhou o sentido de “droga” (e o mundo) a partir dos portos desses países, “centro mundial del tráfico de drogas”... Em favor da hipótese neerlandesa, cabe considerar que as cidades flamengas estavam em plena efervescência, inclusive comercial, nos últimos séculos da Idade Média; que, embora o tráfico de “drogas” fosse mais acentuado nas cidades portuárias do Mediterrâneo, ele se fez presente na região dos Países Baixos (Pirenne, s/d: 151); e que foi nas regiões onde se falava o neerlandês ou em regiões próximas que se desenvolveram os hábitos da sociedade de corte que ficaram conhecidos como “etiqueta” (R. J. Ribeiro, 1983) e que tanto contribuíram para difundir o uso de “drogas”.

Em suma, controvérsias à parte, tudo indica que o sentido mais restritivo do vocábulo “droga” (o de substâncias “psicotrópicas”) é, de longe, o mais recente. Além disso, os sentidos mais amplos parecem estar entremeados e manter certa ambigüidade desde praticamente a emergência do vocábulo, que ocorreu

provavelmente no século XIV. Se, como afirma Elias (1939a: 68), “o aparecimento mais ou menos súbito de palavras em línguas quase sempre indica mudanças na vida do próprio povo, sobretudo quando os novos conceitos estão destinados a se tornarem fundamentais e de longa duração”, creio ser possível afiançar que a emergência do vocábulo “droga” é inseparável da constituição de novos horizontes sociais. Pois tudo indica que, diferentemente de inúmeras outras categorias “médicas” atualmente ainda em uso (tais como as de “saúde”, “doença”, “terapia”, “fármaco”, “dieta” e aquelas categorias vizinhas à de “droga” arroladas no Quadro 3, cujas origens remontam à Antiguidade greco-romana), o vocábulo “droga” emergiu dos contatos entre os povos europeus e seus “outros” (encarnados, na época, sobretudo pelos árabes e demais povos do Oriente), tais como eles se deram nos últimos séculos da Idade Média. Mais precisamente, ele emergiu no rescaldo das Cruzadas, quando entraram em curso de desenvolvimento, no mundo ocidental, quer as sociedades de corte e aquele processo que Elias chamou de “civilizatório” (Elias, 1939a), quer a fascinante e aterrorizante deriva cosmológico-topográfica em busca da Terra de Cocanha, do País da Canela, dos domínios de Preste João, das Ilhas Afortunadas, do Eldorado, em suma, do Paraíso Terreal que se materializou, entre outras coisas, na demanda por um tipo muito especial de mercadorias, as “drogas” ou “especiarias”, substâncias exóticas que teriam o “gosto do paraíso” (Schivelbusch, 1980: 3-14). Em sua busca, foram envidados os mais impressionantes esforços; ao seu redor, novos mundos foram-se constituindo, *pari passu* com novos agenciamentos coletivos de corporalização e enunciação. O mundo das “drogas” pertence a esses novos horizontes. É preciso descortiná-los.

CAPÍTULO 2: GENEALOGIA DAS "DROGAS"



**OCORRÊNCIAS ARCAICAS E/OU ALHEIAS – ÉDEN-ARÁBIA OU OS SABORES DO
PARAÍSO – VIRANDO O MUNDO DE "PONTA-CABEÇA" – "ALIMENTOS-DROGA" E
SPIRITS DO CAPITALISMO – A EQUAÇÃO QUÍMICA DO CÁLCULO HEDONISTA**

These substances [as drogas] have formed a bond of union between men of opposite hemispheres, the uncivilized and the civilized; they have forced passages which, once open, proved of use for other purposes; they produced in ancient races characteristics which have endured to the present day, evidencing the marvelous degree of intercourse that existed between different peoples just as certainly and exactly as a chemist can judge the relations of two substances by their reactions. Hundreds or thousands of years were necessary to establish contact between whole nations by these means. Ethnology, which should endeavor to trace their routes, has never attempted to search out and investigate the elements of these questions, which are of equal importance to science and to the history of mankind.

Louis Lewin, 1928

PHANTASTICA - NARCOTIC AND STIMULATING DRUGS, THEIR USE AND ABUSE

OCORRÊNCIAS ARCAICAS E/OU ALHEIAS DO USO DE “DROGAS”

COGUMELOS, CÂNHAMO, ÓPIO E BEBIDAS FERMENTADAS

O uso de algumas substâncias que hoje convencionamos chamar “drogas” remonta a tempos imemoriais e abrange os recantos mais distantes. Como registrara Flandrin (1996a: 26),

on ne sait si la consommation de boissons alcoolisées [...] a précédé les débuts de l'agriculture et de l'élevage, qu'il se soit agi de bière, de vin, de boissons à base de dattes fermentées ou d'autres fruits sucrés, ou même de liquides d'origine animale, comme le lait de jument fermenté des éleveurs mongols. Mais [...] l'archéologie prouve qu'il existait déjà de la bière en Iran au VI millénaire avant J.-C. [...]. Enfin, il semble admis [...] que des plantes hallucinogènes ont, bien avant l'invention des boissons fermentées, été utilisées pour provoquer des sortes d'ivresses conviviales.

De fato, há indícios arqueológicos do uso de substâncias “psicoativas” em épocas tão remotas como o paleolítico (Rudgley, 1993: 8-35) e lugares tão longínquos como a Sibéria, tendo sido o xamanismo, essa espécie de “*Ur-religion*” (Furst, 1972b: viii) ainda em vigor (não sem modificações) entre muitos povos do planeta, sido provavelmente o primeiro complexo mítico-ritual a empregar sistematicamente substâncias desse tipo.

QUADRO 6: UM PROBLEMA ESTATÍSTICO E UMA RESPOSTA ETNOLÓGICA

Há três décadas, o antropólogo Weston La Barre publicou, na revista *Economic Botany* um artigo intitulado “Narcóticos do Velho e do Novo Mundo: um problema estatístico e uma resposta etnológica”. Nesse artigo, ele levantou, juntamente com o etnobotânico Richard Evans Schultes, um intrincado problema: como explicar a espantosa discrepância entre o impressionante número de plantas psicoativas conhecidas pelos ameríndios e o número bem mais modesto de plantas psicoativas utilizadas pelos habitantes do Velho Mundo? Era de esperar o contrário. Afinal, o Velho Mundo compreendia uma porção de terra muito maior do que o Novo Mundo (o que levaria a supor, do ponto de vista estritamente botânico, que ele poderia suportar uma maior variedade de plantas psicotrópicas); a flora do Velho Mundo era ao menos tão rica e variada quanto a do Novo Mundo e também incluía muitas plantas potencialmente psicoativas; a presença humana no Velho Mundo é muito anterior à sua presença no Novo Mundo, tendo os habitantes do Velho Mundo tido muito mais tempo do que os ameríndios para explorar o ambiente e experimentar diferentes espécies de plantas. No entanto, enquanto os ameríndios conheciam e utilizavam entre oitenta e cem espécies diferentes de plantas psicoativas, os habitantes do Velho Mundo conheciam e utilizavam não mais de uma dezena. Para esse problema estatístico, La Barre e Schultes concluíram que a resposta não poderia ser botânica, mas etnológica. A hipótese de La Barre é que o interesse ameríndio pelas plantas psicoativas está relacionado com a presença do xamanismo no continente americano, e essa presença do xamanismo, com as origens (pré-)históricas desses povos descendentes de pequenos bandos de caçadores nômades paleoasiáticos que emigraram, há algumas dezenas de milhares de anos, da Sibéria para o Alaska, vindo a ocupar paulatinamente todo o continente americano. Veja La Barre (1972), Schultes (1972: 6) e Furst (1972b: viii e 1976: 14-17).

Seja como for, o uso dessas substâncias para produzir estados de êxtase é muito antiga. Gordon Wasson, por exemplo, detectou em proto-urálico, língua que deixou de ser falada há cerca de oito mil anos, nomes correntes dados ao cogumelo *Amanita muscaria* nas línguas indo-européias (Furst, 1976: 157). Além disso, baseando-se em argumentos lingüísticos, Wasson afirmou que o *soma*, “bebida que os poemas védicos descrevem em tons enfáticos” (Ginzburg: 1989: 262), seria composto, ao menos em parte, pelo *Amanita muscaria* (Wasson, 1972). Como escreveu Ginzburg (1989: 262), trata-se de

um cogumelo que lança em estado similar ao da embriaguez quem o come ou bebe um suco feito com ele, misturado ou não à água, ou, ainda, toma a urina de quem o tenha ingerido (nesse último caso, parece que o efeito é particularmente intenso). As populações siberianas (com exceção das altaicas) fazem amplo uso desse cogumelo – sobretudo os xamãs, que o empregam para alcançar o êxtase. Na zona compreendida entre o Afeganistão e o vale do Indo, onde as populações árias provenientes da Eurásia setentrional instalaram-se no segundo milênio a.C., encontrar o cogumelo era menos fácil: o *Amanita muscaria* só cresce perto de abetos ou bétulas. Talvez os sacerdotes tenham tentado encontrar substitutos. Mas os poemas védicos conservaram uma memória muito viva do antigo culto.

O cânhamo (*Cannabis sativa*) é originário da Ásia Central, “onde se tornou a primeira fibra vegetal a ser cultivada”⁸⁷ (Robinson, 1996: 64). Vários indícios arqueológicos sugerem que o cultivo contínuo de cânhamo era realizado na China desde tempos pré-históricos (*Idem, ibidem*; Emboden, 1972: 216-218), tendo sido encontrado também na China – mais precisamente num tratado chinês de farmacologia, o *Pen-Ts’ao Ching*, compilado no século Iº ou no IIº a.C a partir de fragmentos mais antigos atribuídos ao imperador Chen Nong, que viveu há cerca de 4.300 anos – a mais antiga referência ao uso da *Cannabis* com propósitos medicinais (Robinson, 1996: 64; Emboden, 1972: 216-217; e Furst, 1976: 65). Segundo Emboden (1972: 222-225) e Robinson (1996: 66-68), a *Cannabis* foi largamente utilizada na Índia e no Oriente Médio, tendo tido os egípcios conhecimento do cânhamo já no terceiro milênio antes de Cristo. Robinson (1996: 71) afirma, ainda, que “os citas levaram o cânhamo da Ásia para a Europa, passando pela Grécia e a Rússia, e mais tarde árabes o transportaram da África para a Espanha e outros portos de entrada no Mediterrâneo”. Ginzburg (1989: 188), por sua vez, lembra que Heródoto já contava que os citas, depois de enterrarem

⁸⁷ Robinson (*Idem, ibidem*) lembra que o algodão da Índia e o linho do Mediterrâneo só foram cultivados vários séculos depois.

seus mortos, purificavam-se utilizando “uma vasilha cheia de pedras em brasa, sobre as quais jogavam sementes de cânhamo. A fumaça aromática [que se soltava] do cânhamo [provocava-lhes] gemidos de prazer”⁸⁸.

As origens geográficas e os primeiros usos humanos do ópio são incertos. “It seems, however, afirma Rudgley (1993: 24), that it was domesticated in the west Mediterranean area possibly as far back as the sixth millennium b.C. Most of the paleobotanical evidence for the prehistoric use of the opium poppy comes from sites in west central Europe”. Rudgley (*Idem, ibidem*) afirma, ainda, que, “although we may infer that, since the opium poppy was well known in Neolithic communities its intoxicating properties were not likely to have remained unknown, more substantial evidence is required to establish this beyond reasonable doubt”. Escohotado (1994: 5), por sua vez, registra que “la primera noticia escrita sobre esta planta aparece en tablillas sumerias del tercer milenio a.C.”, onde o ópio teria sido referido por um ideograma que foi transcrito como *Hul*, cujo significado seria “alegria”, “gozo” ou “regozijar”. Para Jaffe & Martin (1987: 321), no entanto,

embora os efeitos psicológicos do ópio sejam conhecidos desde a época da antiga Suméria, a primeira referência indiscutível ao sumo da papoula é encontrada nos escritos de Theophrastus [naturalista e filósofo grego], que datam do século IIIº a.C. A própria palavra *ópio* tem origem no vernáculo grego, significando seiva, visto ser a droga obtida da seiva da papoula, *Papaver sonniferum*.

“DIAITA”, “PHÁRMAKON” E “SALUBRITAS”

Embora o uso de substâncias que há relativamente pouco tempo habituamos a chamar de “drogas” remeta a épocas remotas, seu emprego, nessas épocas, parece ter-se dado sobretudo em contextos mágico-religiosos. No que, ainda que longinquamente, nos toca mais de perto, foram os gregos que introduziram algumas noções e práticas que, sob certos aspectos, nos são caras ainda hoje.

Num artigo em que traça as linhas gerais de desenvolvimento da história da terapêutica ocidental, o médico Erwin Ackerknecht (1962: 390-391) afirmou que, “in Greece, the ‘Phármakon’ means originally (e.g. most of the time in Homer) magic plant. But since Hesiod, that is the 7th century b. C., the magic implications are gone. The Greeks are the first to accomplish the complete secularization of medicine, the

⁸⁸ A referência de Heródoto ao emprego de cânhamo nos ritos funerários citas também é mencionada por Emboden (1972: 223) e por Robinson (1996: 67).

separation from supernaturalism, an act of tremendous historical importance”. Além disso, os que se dedicavam à *therapeutiké* hipocrática⁸⁹ “oriented themselves rather towards observing prognostically the state of the patient and trying to improve it by their treatments, than towards diagnosing and treating diseases” (*Ibidem*: 391). Como notou Ackerknecht (*Idem, ibidem*), essa ênfase na terapêutica implicava a individualização do tratamento, a crença no “poder de cura da natureza” e uma visão generalizante da doença.

Essa visão generalizante da doença baseava-se na teoria dos humores. Embora a teoria dos humores não tenha sido inicialmente elaborada por Hipócrates (vários de seus princípios já haviam sido enunciados pelos filósofos pré-socráticos), foi sob o nome de Hipócrates que ela se difundiu. Essa teoria postulava que a vida era mantida pelo equilíbrio entre quatro humores: o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra. Esses quatro humores eram classificados segundo três eixos: um era composto pelos quatro elementos que, a partir de Empédocles, acreditava-se constituir o cosmos; outro, por diferentes órgãos do corpo; e um terceiro, pela combinação de dois pares de qualidades opostas. Assim, o sangue estaria relacionado com o ar e com o coração e seria quente e úmido; a fleuma estaria relacionada com a água e o cérebro e seria fria e úmida; a bÍlis amarela estaria relacionada com o fogo e o fÍgado e seria quente e seca; e a bÍlis negra estaria relacionada com a terra e o baço e seria fria e seca. O temperamento de cada um (a *idiosykrasia*)⁹⁰ resultava da mistura (*krasis*) dos humores do corpo humano, constituindo o predomÍnio de um desses humores diferentes temperamentos: o sangÍneo, o fleumático, o bilioso ou colérico e o melancólico. A doença, por sua

⁸⁹ Médicos que seguiam as orientações de Hipócrates. Sabe-se pouco a respeito de Hipócrates, além de que foi um dos mais importantes médicos da Grécia antiga e que é saudado como um dos “pais fundadores” da medicina ocidental. Ao que tudo indica, Hipócrates nasceu na ilha jônica de Kos e viveu entre os séculos V^o e IV^o a.C., tendo sido contemporâneo de Péricles, Sócrates e Platão. Tradicionalmente, atribui-se a ele uma vasta obra constituída por 53 livros, o *Corpus Hippocraticum*. Esses livros foram compilados em Alexandria por Baccheio de Tanagra durante o século III^o a.C., logo, vários anos depois da morte de Hipócrates. Além disso, sabe-se hoje que apenas parte (embora não se saiba exatamente qual) do *Corpus Hippocraticum* foi, de fato, escrita por Hipócrates, tendo as demais partes sido produzidas por outros que, no entanto, mantinham posições próximas às de Hipócrates, sobretudo no que diz respeito à busca por explicações e tratamentos das doenças de cunho “naturalista”.

⁹⁰ Registre-se que, ainda hoje, “idiosincrasia” é o termo técnico empregado no campo da medicina para designar as reações particulares do organismo às “drogas” (Capellà & Laporte, 1989: 118).

vez, era percebida como um desequilíbrio entre os humores, ocorrendo esse desequilíbrio sob a forma quer de perdas, quer de retenções excessivas. Tratar a doença significava, então, restituir o “equilíbrio natural” dos corpos. Aos alimentos (também classificados em termos de quentes e frios, úmidos e secos) era atribuído um papel de destaque no (des)equilíbrio dos humores, já que era sua assimilação pelo organismo que, acreditava-se então, garantia a predominância de algum deles. Daí a importância da dieta na terapêutica hipocrática⁹¹. Como precisou Ackerknecht,

in the Hippocratic books therapeutics consists above all in dietetics. The famous work on *Regimen in Acute Diseases* could almost be called “The book on barley gruel”. The notion of diet includes by the way not only nutritional but other measures, like heat, exercise or rest, baths, psychological influence, etc. The use of medicaments is very limited (*Ibidem*, 392-393)⁹².

O vocábulo “dieta” provém do grego *diaita*, que significa originalmente “gênero de vida” (Nascentes, 1955: 158). Na Grécia antiga, mais do que um regime alimentar, dieta, portanto, denotava um estilo de vida ou, mais precisamente, um modo regulado de vida (Bryan Turner, 1984: 205). Esse estilo ou modo regulado de vida, por sua vez, era inseparável de um “regime” político específico e dos valores a ele associados, entre os quais “a noção caracteristicamente helênica do ‘nada em excesso’” (Barker, 1917:18) ocupava um lugar de destaque⁹³. Esse “regime” político

⁹¹ Sobre a teoria dos humores em Hipócrates, veja Castiglioni (1936: 188-194).

⁹² No *Corpus Hippocraticum* é analisado o uso medicinal de cerca de duas e meia centenas de plantas. Entretanto, essas plantas eram usadas basicamente em procedimentos cirúrgicos. Desde aquela época até o surgimento de “drogas” anestésicas no século XIX, esses procedimentos cirúrgicos concerniam basicamente ao cuidado de ferimentos (Ackerknecht, 1962: 392-393). Nessas condições, não é de estranhar que “ninguna droga tuvo una popularidad comparable al opio” (Escohotado, 1994: 15), pois então já eram conhecidas as propriedades analgésicas do ópio. Não obstante, embora o ópio não fosse a única substância usada pela medicina hipocrática, nem essa privilegiasse o uso de substâncias medicamentosas, um diferencial dessa medicina dizia respeito à consideração dessas substâncias, não enquanto sobrenaturais, mas enquanto, como registra o *Corpus Hippocraticum*, “substancias que actúan enfriando, calentando, secando, humedeciendo, contrayendo y relajando, o haciendo dormir” (*Apud*. Escohotado, 1994: 13).

⁹³ Ainda que o princípio apolíneo da harmonia ou do “nada em excesso” fosse central para os gregos e tenha-se mantido em vigor entre os romanos antigos, gregos e latinos também celebravam mitos e ritos onde o excesso era a tônica. Entre esses contam-se, entre os gregos, os Mistérios de Elêusis [celebrados em setembro ou outubro desde o primeiro milênio a.C., os Mistérios eram ritos sagrados de purificação e iniciação que, segundo Wasson, Hofmann e Ruck (1978), provavelmente faziam uso de substâncias psicoativas como a *Claviceps purpurea*, também conhecida como esporão de centeio,

era constituído pela *pólis*, a cidade-estado grega que começou a surgir no século VII^o a.C. e perdurou, não sem modificações, até o século III^o d.C. Antes de ser uma unidade territorial (já que essas “cidades” não se limitavam à área urbana, pois recendiam a campo), constituía uma comunidade moral⁹⁴ onde as relações de contigüidade prevaleciam sobre os laços de parentesco. Essa comunidade moral geralmente não ia muito além dos muros que circundavam as áreas urbanas, sendo freqüentes os conflitos entre as *pólis*. Apesar desses conflitos, havia muitas coisas em comum entre as diferentes *pólis*, a começar por uma forte oposição que separava, em termos de valores, os habitantes civilizados das *pólis*, de um lado, e os povos que os gregos chamavam de *bárbaros*, particularmente celtas e germanos, e que viviam na e da “natureza inculta” e constituíam aquilo que os gregos nomearam como *étnos*, isto é, formas de organização onde predominavam os laços de parentesco (Barker, 1917: 27-40).

Com o império macedônico e, a seguir, com o império romano, algumas coisas mudaram; outras, nem tanto. Quanto às mudanças, são dignas de nota, entre outras, além da modificação dos povos hegemônicos (macedônios e latinos), a (re)emergência dos reis-divinos, a unificação forçada dos povos gregos sob o jugo dos novos impérios, a alteração (relativa) dos centros decisórios (Pela, Alexandria e, depois, Roma) e, sobretudo sob o império romano, as tendências de uniformização das culturas locais conforme os padrões estabelecidos em Roma. Essas mudanças não implicaram, no entanto, nem o fim das cidades-estado, nem o desaparecimento da oposição entre “bárbaros” e “civilizados”. Sobre as cidades-estado, Barker (1917: 30-31) registra que

a Macedônia, e mais tarde Roma, não absorveram as cidades gregas, senão que estas sobreviveram como unidades de vida pública, com governo próprio, dentro dos Impérios. Alexandre e seus sucessores reconheceram, na prática, a dupla fidelidade dos cidadãos de muitas cidades do seu domínio: a lealdade cívica, devida à cidade, e a fidelidade [...] para com o Imperador. [...] Sob o Império Romano, a cidade[estado grega] continuou a exercer o mesmo papel, até quase o quarto século da nossa era. A própria Roma era uma cidade-estado. O crescimento do Império

e a *Paspalum distichum*, uma gramínea que cresce ao redor do Mediterrâneo] e o culto a Dionísio, o deus greco-trácio do vinho e da embriaguez; e, entre os romanos, o culto a Baco, versão latina de Dionísio, e o circo de gladiadores.

⁹⁴ Isso, obviamente, do ponto de vista dos “cidadãos livres”, e não de todos os seus habitantes, já que às mulheres, às crianças e aos escravos, por exemplo, era recusada a condição de cidadão (Barker, 1917: 39).

Romano assumiu a forma de uma união com outras cidades-estado, primeiro na Itália e depois nas províncias, sob a égide da cidade-estado original.

Quanto à oposição entre “bárbaros” e “civilizados”, cabe lembrar que, ainda que a linguagem (e, com ela, o *logos*) tenha sido aquilo por meio do qual primeiro se distinguiam cidadãos gregos e, depois, romanos, dos povos *bárbaros* (etimologicamente, aqueles que “falam mal” ou de maneira “ininteligível”), essa oposição também se dava, diretamente, no plano da vida material, particularmente no que se refere aos regimes alimentares. É que, entre os gregos antigos, como também entre os romanos alguns séculos depois⁹⁵, o principal símbolo da civilização, da distinção entre o homem e o animal, entre o cultural e o natural, é o pão, “exemple absolu d’artifice, de produit intégralement ‘culturel’ dans toutes les phases de sa préparation complexe” (Montanari, 1996a: 106). Nesse contexto, ao lado do vinho e do óleo de oliva, o pão “est le signe distinctif d’une civilisation qui ne repose pas sur les ressources ‘naturelles’, mais qui est capable de fabriquer elle-même ses propres ressources, de créer – avec l’agriculture et l’élevage – ses propres plantes et ses propres animaux” (*Idem, ibidem*). Enquanto isso,

une différence radicale caractérisait les modes de production et les valeurs culturelles des “Barbares” [...]. Les populations celtiques et germaniques, habituées depuis des siècles à parcourir les grandes forêts du centre et du nord de l’Europe, avaient développé une forte prédilection pour l’exploitation de la nature vierge et des espaces incultes. La chasse et la pêche, la cueillette des fruits sauvages, l’élevage en liberté dans les bois (surtout des porcs, mais aussi des équidés et des bovins) étaient des activités centrales qui caractérisaient leur système de vie. Ce n’étaient donc ni le pain ni les bouillies, mais la viande qui constituait leur valeur alimentaire principale. Ils ne buvaient pas de vin [...] mais du lait de jument et des liquides acides qui en dérivait; ou du cidre, produit par la fermentation des fruits sauvages; ou de la bière, là où l’on cultivait des céréales dans les petites clairières soustraites à la forêt. Ils n’utilisaient pas l’huile pour graisser et faire la cuisine [...], mais la beurre et le lard (Montanari, 1992: 20).

⁹⁵ Cabe ressaltar que nem todos os habitantes das antigas *pólis* eram tratados segundo os princípios da terapêutica hipocrática, nem seguiam as mesmas dietas, nem eram todos considerados “cidadãos livres”. Parece que a terapêutica hipocrática, bem como o predomínio do pão, do vinho e do azeite no regime alimentar eram prerrogativas, sobretudo, dos “cidadãos livres”, não se estendendo da mesma maneira aos demais habitantes das antigas *pólis*. Num certo sentido, o mesmo pode ser dito a respeito dos romanos. Mais que descrever como se cuidavam e se alimentavam todos os gregos ou romanos da Antiguidade, o interesse, aqui, é traçar, em linhas gerais, o que constituiria os aspectos *mainstream* dos cuidados terapêuticos e regimes alimentares então prevalentes.

Embora nítida, essa oposição é esquemática, não sendo, portanto, estrita, já que muitos alimentos eram de conhecimento e uso comum a “bárbaros” e “civilizados”. Ainda assim, tais alimentos não eram usados da mesma maneira, nem se lhes atribuíam o mesmo valor conforme fossem considerados do ponto de vista dos “civilizados” ou dos “bárbaros” (Montanari, 1992: 20).

Registre-se, ainda, que, embora certos princípios da terapêutica hipocrática tenham persistido durante muitos séculos, as técnicas terapêuticas de gregos e romanos antigos não permaneceram inalteradas durante todo esse tempo. Segundo Ackerknecht (1962: 392), seu desenvolvimento foi pendular, acusando o predomínio ora de tratamentos “racionalistas” e da prescrição de dietas, ora de tratamentos baseados na “experiência” e da prescrição de fármacos.

Apesar de ter sido em Alexandria que Baccheio de Tanagra compilou o *Corpus Hippocraticum*, foi também nessa cidade, fundada no Egito por Alexandre Magno em 332 a.C. e que, após sua morte, teve seu governo confiado a Ptolomeu, que se produziu, a partir do século III^o a.C., uma primeira (e relativa) ruptura com a medicina hipocrática. Essa ruptura foi inicialmente levada a cabo, ainda no século III^o a.C., por Herophilos e Erasistratos, expoentes da escola de medicina de Alexandria. De acordo com Ackerknecht (1962: 392), uma das principais características dessa primeira ruptura foi a separação gradual da cirurgia com relação à medicina e o aumento do recurso às sangrias e do uso de fármacos: “the more lavish use of drugs is connected with the Alexandrian sect of empirics, who for the first time in history formulate clearly the ever recurring revolt against so-called ‘rational treatment’”.

O interesse pelo uso de fármacos reapareceu, por exemplo, na obra *De materia medica*, escrita originalmente em grego no primeiro século da era cristã por Pedâneo Dioscórides, que, provavelmente, nasceu em Anazarbus (cidade próxima de Tarsos, hoje na Turquia, então sob domínio grego) e estudou em Tarsos e Alexandria. Para Ackerknecht (1962: 393), “the monumental *Materia medica* of Dioscórides [...], which discusses 600 medicinal plants as compared to the 250 occurring in the Hippocratic writings, is undoubtedly worthy of the highest praise as a work of medical botany and pharmacognosy”. Apesar disso, segundo Ackerknecht (*Idem, ibidem*), as indicações terapêuticas de Dioscórides eram “patéticas” e sua obra, um fraco guia terapêutico.

O pêndulo voltou a bater na direção de Hipócrates com Asclepiades de Bitínia (c. 124 – 191 d.C.). Conforme Ackerknecht (1962: 392), foi ele quem estabeleceu a medicina grega em Roma: “he again reduced the use of drugs, applied bloodletting

and purging sparingly, and put the emphasis on diet, fasting, wine, and physical therapy in the form of bathing, massage [...] and ‘transportation’⁹⁶”.

Mas, com Cláudio Galeno⁹⁷ (c. 131 – 201 d.C.), “the pendulum swings back to polypharmacy and therapeutic hyperactivity” (Ackerknecht, 1962: 392). Galeno é considerado o último grande pensador antigo na área da medicina, tendo suas obras tido grande influência por muitos séculos. Parte considerável de sua obra foi dedicada a estudos de anatomia realizados a partir de dissecação e vivissecção de animais, os quais só começaram a ser seriamente colocados em cheque por Vesalius, na Renascença. Em linhas gerais, Galeno⁹⁸ retomou e refinou a teoria dos humores desenvolvida por Hipócrates e, tal como Hipócrates, costumava tratar uma febre com dieta e banhos. Galeno também acreditava que o temperamento de cada um resultava da mistura dos humores do corpo humano e que a doença era o efeito do desequilíbrio desses humores, cabendo ao médico ajudar a recuperar o equilíbrio perdido. Para tanto, além de dieta e banhos, Galeno prescrevia o uso de fármacos que tivessem propriedades opostas às causas da doença, segundo o princípio *contraria contrarius curantur*⁹⁹, que inverte o princípio da magia simpática segundo o qual *similia similibus curantur*¹⁰⁰. As obras de Galeno catalogaram um número inferior de fármacos ao da *Materia medica* de Dioscórides¹⁰¹. Apesar disso, Galeno procurou classificá-las em três grupos: o primeiro incluía os *simplicia*, isto é, aqueles

⁹⁶ Ackerknecht não esclarece o que significa, nesse contexto, “transportation”.

⁹⁷ Galeno nasceu em Pérgamo, na Grécia, quando essa cidade era colônia romana. Estudou em Pérgamo, Corinto e Alexandria e, em 157, voltou para Pérgamo na condição de cirurgião de gladiadores. Por volta de 161, foi para Roma, onde, com poucas interrupções, passou o resto de sua vida. Em Roma, seus pacientes mais ilustres foram o imperador Marco Aurélio e Cômodo, seu filho.

⁹⁸ Sobre Galeno, veja ainda Castiglioni (1936: 256-266).

⁹⁹ De fato, esse princípio já está presente em Hipócrates, como também o princípio segundo o qual *similia similibus curantur*. A esse respeito, uma das maiores diferenças entre Hipócrates e Galeno parece ter sido a ênfase dada por Galeno ao princípio dos contrários e ao emprego de fármacos, bem mais acentuado em Galeno do que em Hipócrates.

¹⁰⁰ Esse princípio não opera apenas na magia simpática, mas será retomado muitos séculos mais tarde por, entre outros, Paracelsus (1493 – 1541), Jorge Stahl (1660 – 1734) e Samuel Hahnemann (1755 – 1823), esse último considerado o principal codificador da homeopatia.

¹⁰¹ Foi somente com a expansão islâmica, isto é, a partir do século VII^o d.C., que a farmacopéia ocidental ganhou um aporte considerável. Segundo Ackerknecht (1962: 393), “through the Arabs many more Eastern drugs enter our pharmacopoeia than were mentioned in Dioscorides”.

fármacos (plantas, em geral) que possuíam apenas uma das quatro qualidades (quente, frio, seco ou úmido); o segundo incluía os *composita*, a saber, os que possuíam mais de uma qualidade; enfim, o terceiro incluía aqueles que agiam produzindo efeitos específicos inerentes à própria substância, como os eméticos e os purgantes¹⁰². Daí que, embora também recomendasse dietas e banhos, “this hardly enters into the tradition which issues from him and rules therapeutics for the next 1600 years. The tradition preserves his abuse of bloodletting and polypharmacy” (Ackerknecht, 1962: 393). Essa situação só começaria a mudar de modo significativo com o advento da alquimia, na época da Renascença, embora mantivesse certo vigor ao menos até o final do século XVIII.

Talvez nada indique melhor a importância do emprego terapêutico de substâncias entre os povos latinos do que as palavras latinas *salus* e *salubritas*, utilizadas para designar, em sentido próprio, a primeira, “bem-estar”, “conservação” e “salv guarda” e a segunda, “saúde” e “salubridade”. Todas essas palavras, bem como várias outras que lhe são próximas (como *saluber*, “salubre”, *salutaris*, “salutar”, *salutatio*, “saudação”), derivam do vocábulo latino *sal* que designa essa substância cristalina, conhecida e utilizada desde a pré-história como condimento, meio de conservação de alimentos e moeda (pois cabe não esquecer que o soldo dos soldados romanos, o *salarium*, também era pago com ela) que ainda hoje chamamos de sal.

JEJUM E COMILANÇA

Apesar de abissal, a distância entre “bárbaros” e “civilizados” não se manteve intransponível. Quando as relações de força entre “bárbaros” e “romanos” começam a se inverter, o que ocorreu a partir do III^o século da era cristã, a oposição entre “bárbaros” e “civilizados”, inclusive a verificada entre seus modelos alimentares, se enfraqueceu (Montanari, 1996b: 280). A partir do V^o século, isto é, a partir do momento em que, segundo graus e modalidades diferentes, as tribos germânicas começaram a se afirmar, política e socialmente, como as classes dominantes de quase toda a Europa, um duplo processo de integração garantiu o enfraquecimento

¹⁰² Foi também na Antiguidade que apareceram as *teriakés* ou triagas, fármacos de composição complexa preconizados nas mordeduras de animais venenosos e em outros tratamentos cujo emprego se tornou popular nos séculos seguintes.

decisivo de tal oposição (Montanari, 1992: 26). Esse processo de integração, complexo, relativo e, freqüentemente, precário, se efetivou, por um lado, “parce que les vainqueurs mêmes du conflit, les Barbares, [...] cèdent au charme du modèle romain et en acceptent les valeurs. Et cela dans tous les domaines: social, technologique, législatif, institutionnel, économique et alimentaire” (Montanari, 1996b: 280). Por outro lado, os “bárbaros” introduziram, no antigo mundo romano, algumas inovações não menos importantes. Quanto ao que nos interessa mais de perto, cabe registrar que uma delas diz respeito à reavaliação dos espaços incultos. Tais espaços, que, no mundo romano, eram percebidos como um limite das (ou para as) atividades produtivas dos homens “civilizados”, passaram a ser considerados como espaços sujeitos a usos produtivos (Montanari, 1992: 26). Juntamente com essa reavaliação, a carne se tornou um valor alimentar cada vez mais central. Segundo Montanari (*Ibidem*: 30),

c’est surtout dans la culture des couches dominantes que cette valeur primaire de la viande est ressentie et affirmée avec force. Elle prend à leurs yeux une valeur de symbole du pouvoir, elle devient l’instrument qui permet de bâtir l’énergie physique, la vigueur et la capacité de combattre: autant de qualités qui constituent la première véritable légitimation du pouvoir. A l’inverse, s’abstenir de la viande est un signe d’humiliation, de marginalisation [...] de la société des forts.

Com a valorização do regime alimentar dos “bárbaros”, a supremacia do pão, do vinho e do óleo só não foi mais comprometida porque a hegemonia bárbara se fez acompanhar, em graus diferenciados, de sua cristianização. A afirmação do cristianismo como religião oficial do império, “sa victoire progressive – tantôt pacifique, tantôt violente – sur les croyances ancestrales des populations germaniques joue un rôle décisif en ce qui concerne la promotion culturelle de ces produits et leur diffusion dans l’alimentation, grâce notamment au développement des surfaces agricoles au détriment des forêts et des pâturages naturels” (Montanari, 1996b: 281). Montanari (1992: 31) registra, ainda, que,

au cours du IV^e siècle, la religion chrétienne s’affirma comme le culte officiel de l’empire et se définit dès cette date, sous de nombreux aspects, comme le témoin et l’héritière, non seulement de la culture juive mais aussi de la culture grecque et latine. Le christianisme, qui était né et avait grandi dans un milieu de civilisation typiquement méditerranéen, n’avait pas tardé à adopter comme symboles alimentaires et comme instruments de son culte précisément les produits qui constituaient la base matérielle et idéologique de cette civilisation: le pain et le vin, élevés, après de longues et nombreuses controverses, au rang d’aliments sacrés par excellence, images et instruments du miracle eucharistique; et l’huile, elle aussi

indispensable à la liturgie (pour l'administration des sacrements et, surtout, pour éclairer les luminaires des lieux sacrés)¹⁰³.

Em outros termos, após a invasão dos bárbaros, a Europa parece “opérer une intégration inédite entre la culture de la viande et celle du pain” (Montanari, 1992: 37). Em contraposição à busca do equilíbrio, inclusive alimentar, que caracterizava gregos e latinos, as tradições bárbaras e o cristianismo nascente privilegiavam procedimentos onde o excesso (sob a forma da abundância ou da privação) era a tônica. De um lado, celtas e germânicos propunham

le “grand mangeur” comme un personnage positif, qui, précisément, à travers ce type de comportement – en mangeant et en buvant beaucoup -, exprime une supériorité [...] sur ses semblables. [...] l'idéal de la mesure ne trouve pas beaucoup de crédit parmi les couches dominantes de la nouvelle Europe, surtout dans les régions où l'empreinte “barbare” est la plus forte, où l'image du guerrier valeureux est également celle d'un homme capable d'ingurgiter des quantités énormes de nourriture et de boisson: tel est le héros que nous décrivent la mythologie germanique et les poèmes de chevalerie; tel est le type de consommateur – fort, glouton et insatiable – que l'on privilégie et que l'on apprécie (Montanari, 1992: 38-39).

Enquanto a abundância alimentar era um signo privilegiado da força guerreira dos bárbaros tornados nobres que assumiram as principais posições políticas no continente europeu, severas práticas de ascetismo, de privação e de renúncia eram, por outro lado, privilegiadas no então emergente monasticismo cristão. Como sugere Montanari (*Ibidem*: 41),

telles sont les valeurs qui s'affirment, les objectifs maximaux, les modèles de vie parfaite qui peuvent conduire certains à la sainteté et qui sont proposés aux autres (le plus grand nombre) comme des modèles à admirer. Dans tous les cas, la règle diététique première et fondamentale du style de vie monastique (ce n'est assurément pas le seul, mais pendant longtemps il fut considéré comme le meilleur de tous pour conquérir le salut) est le refus de la viande: un choix d'autant plus rigoureux et obsessionnel, qu'il s'agissait de la valeur alimentaire par excellence de la société des puissants.

Por outro lado ainda, pobres e camponeses – que, até certo ponto, encarnavam o valor da pobreza que os monges afirmavam ter como modelo de seu

¹⁰³ Montanari (*Idem, ibidem*) acrescenta: “les choix, d'un côté, impliquèrent la rupture avec la tradition juive, qui excluait du domaine sacrificiel aussi bien le pain (aliment fermenté, c'est-à-dire en quelque sorte 'corrompu') que le vin (boisson non seulement fermentée mais aussi enivrante); de l'autre, ils facilitèrent l'insertion de la nouvelle foi dans le système de valeurs du monde romain”.

estilo de vida – partilhavam “les valeurs de la culture nobiliaire plutôt que celles des moines: les paysans se seraient bien volontiers dispensés de la pauvreté” (Montanari, 1992: 42). Nesse sentido, se a fome era um dado cotidiano entre pobres e camponeses, era-o mais por falta de alternativa do que por busca deliberada, sendo várias as ocasiões (festas populares ou outras ocasiões especiais) onde a abundância de comidas e bebidas era marca registrada¹⁰⁴.

Ao diluir a polaridade entre os modelos “bárbaro” e “romano”, o complexo processo de integração anteriormente referido produziu também uma nova polaridade, dessa vez entre um modelo “monástico” e um modelo “nobiliárquico” (Montanari (1992: 42). Contudo, cabe notar que, ainda que polares, uma lógica comum articula esses modelos “monástico” e “nobiliárquico” (*Idem, ibidem*), sendo, ambos, marcados pelo signo do excesso: jejum e comilança.

Isso não quer dizer que tais modelos se impunham ou se opunham de uma maneira estrita por toda parte. Montanari (*Ibidem*: 48-49) nota, ainda, que,

dans les régions du centre-nord de l'Europe, ce sont surtout les couches supérieures, laïques et ecclésiastiques, qui accueillirent la “mode” du pain, du vin et de l'huile [...] non seulement dans les usages liturgiques mais aussi dans leur comportements alimentaires. Les couches inférieures restèrent attachées plus tenacement à leurs traditions alimentaires [...]. *Vice versa*, dans les régions plus récemment soumises au pouvoir et à la culture des peuples germaniques, ce sont surtout les couches supérieures qui assimilèrent leur style de vie et d'alimentation (la passion pour la chasse, la grande consommation de viande), tandis que les couches plus humbles restèrent davantage liées au modèle traditionnel.

Portanto e no entanto, é preciso evitar a imagem de uma Europa medieval homogênea por toda parte e durante muitos séculos. Assim, é possível observar que, com a desagregação do império romano, a revalorização (ao estilo “bárbaro”) dos espaços não cultivados se fez acompanhar de certo declínio das práticas agrícolas privilegiadas pelos romanos, bem como de despovoamento provocado por guerras, devastações e epidemias. Sobretudo para os europeus pobres, os séculos do III^o ao VI^o, especialmente os séculos IV^o e V^o, foram particularmente difíceis (Montanari, 1992: 13-14). Nesse contexto, mais do que morrer de fome, tornara-se normal “*vivre avec la faim*” (*Ibidem*: 16, g.a.). Essa situação só viria a mudar a partir do século VII^o e, sobretudo, do século IX^o, quando a orientação da curva

¹⁰⁴ Sobre a fome e a penúria durante a Idade Média, veja Le Goff (1965: 290-300) e Doehaerd (1971: 57ss). Sobre festas populares na Idade Média, veja Heers (1983).

demográfica começa a se inverter (*Ibidem*: 58) e as florestas, que haviam crescido desde a desagregação do império romano, voltam a ser colonizadas. Ainda assim, os séculos VIII^o e IX^o e, principalmente, o XI foram também marcados por prolongados períodos de escassez, não sendo essa a primeira vez, nem a última, que movimentos de expansão agrícola coincidiram, paradoxalmente, com períodos de sérias dificuldades alimentares (*Ibidem*: 62).

Seja como for, durante a maior parte desse tempo e na maioria dos lugares, o “pão” era, não obstante, um alimento fundamental. Conforme Montanari (1992: 49-53), desde o século III^o, a produção de trigo, base da cerealicultura romana, começa a ser preterida em favor da produção de grãos de qualidade inferior, mas que exigiam menos trabalho e produziam mais, além de serem mais facilmente conserváveis, como o centeio, a cevada, a aveia e o painço. O centeio, em particular, conheceria uma enorme popularidade, tendo-se tornado o cereal mais cultivado até os séculos X^o e XI. Apesar disso, o trigo não deixou de ser cultivado, mas seu consumo tornou-se prerrogativa, essencialmente, dos mais abastados, enquanto os demais cereais eram destinados principalmente aos pobres (e aos animais). Com todos esses cereais fazia-se pão¹⁰⁵, mas, enquanto o pão feito com trigo, destinado aos senhores, era branco, o feito com centeio e os outros cereais, destinado aos pobres, era escuro, o que, além de tudo, dava um caráter cromático às distinções sociais então em curso, sobretudo nas regiões mais ao sul da Europa, onde o cultivo de trigo era mais acentuado. Quando o pão, mesmo o escuro, não era acessível aos pobres, os cereais eram utilizados na produção de polentas, sopas ou caldos:

c'est à ce type de préparations, surtout, que convenaient l'orge, l'avoine, le millet... des céréales à faire bouillir, pour faire la *pulmenta*. [...] A l'opposition primaire entre des pains de types et de couleurs différents vient donc s'ajouter [...] une autre opposition tout aussi significative entre, d'un côté, le pain, et, de l'autre, les soupes et les polentas (Montanari, 1992: 52).

Mas, se o pão já constituía a base do regime alimentar dos pobres há bastante tempo, foi sobretudo no século XI que ele veio a ocupar um papel decisivo na sua alimentação. Nessa época, “tout le reste commence à être ressenti comme un complément accessoire, comme une simple garniture qui ‘accompagne’

¹⁰⁵ Ou “bolacha”, já que o termo “pão” tinha então uma acepção bem mais abrangente do que a que lhe atribuímos hoje.

le pain: la diffusion du terme *companage* dans les langues de l'aire romane (les plus marquées par la culture du pain) en est la meilleure preuve" (Montanari, 1992: 71). O vocábulo "companhia" provém do latim *compania*, termo que, etimologicamente, significa "grupo de pessoas que comiam pão (*pane*) juntamente, que repartiam o pão entre si" (Nascentes, 1955: 130). Assim, segundo Montanari (1992: 72),

la communauté familiale, qui mange et dort sous le même toit, est indiquée comme l'ensemble de ceux qui vivent du même pain: *a uno pane*. Et si le pain manque, c'est la disette. D'autres produits peuvent éventuellement permettre de survivre, mais cette absence est l'indice d'un état d'urgence, et elle est de plus en plus perçue comme intolérable. L'accoutumance au pain, l'habitude enracinée de préparer et de consommer ce type d'aliment, incitent à le fabriquer coûte que coûte, en utilisant – durant les périodes de crises de la production – tous les ingrédients possibles.

Ver-se-á, mais adiante, que entre essas ingredientes possíveis contavam-se estranhas substâncias¹⁰⁶. De todo modo, ainda que o pão persistisse por um bom tempo como um alimento essencial, a partir do século XI e, principalmente, dos séculos XII e XIII, são introduzidas novas mudanças nos regimes alimentares europeus.

Antes de passar adiante, cabe registrar, ainda, que, durante a maior parte desse tempo, o cuidado para com os doentes, ao menos para com os mais ricos, se dava, basicamente, dentro dos quadros do galenismo (isto é, mediante prescrição de dietas e de triagas). Embora a teoria dos humores não tenha sido de todo abandonada, o "barbarismo" e o cristianismo, entretanto, introduziram noções estranhas ao quadro geral do galenismo. É que a teoria dos humores pertence originalmente a uma época em que eram valorizados espaços de sociabilidade que exaltavam ou utilizavam o corpo, como o teatro, o circo, o estádio e as termas, em que o corpo "perfeito" era o corpo "harmônico", "equilibrado". Entre os "bárbaros", o corpo também era valorizado, mas enquanto ele era capaz de sinalizar, por excesso (de apetite, de força física ou de capacidade para o combate), sua superioridade sobre os demais. Com o cristianismo, entretanto, a encarnação humana se tornou "a humilhação de Deus", o corpo foi convertido em "prisão da

¹⁰⁶ Desde já, veja Bonnassie (1989), que discorre sobre as práticas de consumo de "alimentos imundos" entre os mais pobres durante a Idade Média.

alma” (Le Goff, 1985: 59)¹⁰⁷, e a noção de “pecado”, como fonte de todo o “mal” (e, conseqüentemente, da “doença”), assumiu uma posição cada vez mais destacada (Sahlins, 1996). Daí que, ou bem tratava-se de encarar a morte de frente, de afrontá-la, ao modo “bárbaro” e, por conseguinte, evitar maiores atenções para com o corpo que pudessem ser assimiladas como sinal de “fraqueza”, ou bem tratava-se de manter inviolável o “tabernáculo do Senhor” e orar para que a alma alcançasse a salvação eterna. Nessas condições, o exílio e/ou a exclusão dos doentes acabaram se tornando os mecanismos socialmente privilegiados para lidar com eles, sobretudo com os mais pobres. Como notou Foucault (1974a: 88), na Idade Média, “medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros”; daí que, ao menos até o século XVIII, antes de ser uma instituição médica,

o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. [...] O personagem ideal do hospital [...] não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo [...]. O hospital era um morredouro [...]. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população (Foucault, 1974b: 101-102).

¹⁰⁷ Cabe matizar, no entanto, essa posição. Ainda que não seja falsa, a perspectiva cristã a respeito do corpo parece ter sido, porém, bem mais complexa do que a sugerida nessa passagem. Comentando o livro de Piero Camporesi, traduzido para o inglês sob o título de *The Incorruptible Flesh*, Porter (1989: 8) afirma que

we have always been told that Christianity inculcated a contempt for the flesh, seeing it as mere worn-food, a mass of corruption, a prison house of the soul. That is indeed true, and Camporesi cites abundant instances of ascetics and flagellants. But his point is that the contempt of the flesh, taken to such levels, becomes and endorses its opposite. It expresses a profound fascination for the flesh, as an emblem of life in a world of the inanimate, of change and becoming. It suggests almost a reverence for it.

ÉDEN-ARÁBIA OU OS SABORES DO PARAÍSO: A EMERGÊNCIA DA CATEGORIA "DROGAS"

Com a expansão agrícola e o crescimento populacional verificados a partir do século XI, as cidades também começaram a crescer, reunindo artesãos, comerciantes e, mesmo, antigos servos fugidos dos campos. Segundo Montanari (1992: 81),

non sans tensions, contradictions et contrastes, la société européenne semble avoir atteint, dans la première moitié du XIII^e siècle une situation de bien-être diffus, même s'il n'est pas généralisé [...]. Vers 1250, l'Europe a peut-être atteint le sommet de cette prospérité qui avait débuté un siècle environ auparavant: prospérité partielle et socialement circonscrite, mais non moins réelle. [...] Le phénomène concerne [...] surtout les villes.

Até por volta do século XI, a sociedade medieval europeia era "pouco refinada" (R. J. Ribeiro, 1983: 9). Embora diferenças houvesse, as roupas que lordes e vassallos vestiam, bem como os alimentos que eles ingeriam eram relativamente similares: "in short, the social and therefore cultural separation between them was relatively small" (Schivelbusch, 1980: 7-8). Depois do século XI e, de modo mais evidente, a partir do século XII e, sobretudo, do XIII, é possível observar uma crescente preocupação dos nobres em aumentar, marcando de forma mais nítida, a distância social entre eles e a plebe. Nesse contexto, o refinamento da etiqueta e dos objetos de uso cotidiano foram-se tornando instrumentos privilegiados de distinção social (Elias, 1939a; R. J. Ribeiro, 1993). Mas eles não foram os únicos instrumentos utilizados para marcar a constituição de um novo "estilo de vida" nobre, já que esse novo "estilo de vida" constituiu-se de modo inseparável do consumo de uma impressionante variedade de substâncias exóticas que ficaram conhecidas sob o nome de "especiarias". Em todos esses casos, o Oriente desempenhou um papel fundamental nessas mudanças de "estilo de vida" dos nobres europeus (R. J. Ribeiro, 1993: 9-14; e Schivelbusch, 1980: 7-10). Já não se tratava mais, como na Antiguidade, de se afirmar como "civilizado" mediante distinção dos "outros", "bárbaros", mas de se afirmar como "civilizado" mediante distinção dos "mesmos", "europeus", mas "pobres" e "plebeus", através dos outros, "árabes".

Os contatos dos europeus com os povos do Oriente existiam há longa data, tendo sido muito expressivos durante praticamente toda a Antiguidade. Entretanto, desde a cisão do império romano, eles haviam-se tornado escassos, apesar de a

expansão islâmica ter alcançado a península ibérica no século VIII^o e algumas ilhas mediterrâneas no século seguinte. Essa situação só viria a se alterar significativamente com as Cruzadas, que recolocaram os europeus em contato aberto com o Império Bizantino e com os povos árabes. Apesar de os povos árabes terem sido os inimigos dos cruzados, estes não deixaram de ficar “fascinados pela riqueza, pelo fausto, pela qualidade do viver encontrados no Oriente às vezes tão árido” (R. J. Ribeiro, 1983: 9). Daí que, embora as Cruzadas tenham sido campanhas militares movidas com propósitos religiosos (a libertação do Santo Sepulcro) contra os povos árabes, um “unexpected outcome [das Cruzadas] was the adoption by the Christian West of some of the great achievements of Arabic civilization” (Schivelbusch, 1980: 8). De fato, a influência árabe teve um enorme impacto no desenvolvimento europeu durante os séculos seguintes. E, se isso aconteceu, foi, em parte, porque a Europa havia perdido muito de sua importância no cenário mundial desde as invasões bárbaras e a queda do Império Romano, ao passo que os povos do Oriente, sobretudo após a expansão islâmica, haviam ocupado uma posição cada vez mais hegemônica no “Velho Mundo” dos pontos de vista econômico, político e cultural; e, em parte, porque o ressurgimento da Europa como pólo importante no cenário mundial só se deu às custas do rompimento – relativo, é certo, mas nem por isso menos significativo – com certas tradições “autóctones” e por intermédio da incorporação, via contágio, de experiências e tradições alheias.

QUADRO 7: FASCÍNIO E TERROR NO (DIANTE DO) ORIENTE: A SEITA DOS *HASHISHINS*

A experiência concreta e imaginária que os europeus partilhavam, então, do Oriente, poderia ser qualquer coisa, menos inequívoca. De fato, ela era marcada pela ambigüidade: o Oriente era percebido tanto como o sítio do Paraíso Terreal, quanto a terra do perigo, do terror, da devastação, das hordas bárbaras. Tal ambigüidade pode ser percebida, por exemplo, nas imagens associadas a certas “drogas” (re)introduzidas no Ocidente a partir do Oriente, bem como por intermédio de alguns vocábulos que acompanharam tal (re)introdução, como o vocábulo “assassino”.

É à *Cannabis* que devemos o vocábulo “assassino”. Como registra Nascentes (1955: 48), a raiz etimológica desse vocábulo é o “árabe *ashohashin*, plural de *ashshash*, bebedor de haxixe, bebida narcotizante feita com suco de folhas de cânhamo”. O vocábulo “haxixe”, por sua vez, provém do árabe *hashish* (Nascentes, 1955: 254) e, segundo Emboden (1972: 221), a resina do cânhamo foi assim designada por causa de Hashishin ibn-al Sabbah. Quem introduziu o vocábulo na Europa foi Marco Polo, o viajante veneziano que, no século XIII, passou pela Pérsia e ouviu falar do Velho Homem das Montanhas [Hashishin ibn-al Sabbah, segundo Emboden; Aloeddin, segundo Rudgley (1993: 117); Hsan-ibn-Sabah, de acordo com Robinson (1996: 68)], um muçulmano dissidente que liderava uma seita que vivia na fortaleza de Alamut e era conhecida pelos homicídios cometidos por seus seguidores contra seus inimigos. Em suas *Viagens*, Marco Polo descreveu essa seita dos *hashishins* nos seguintes termos:

in a beautiful valley enclosed between two mountains, he [o Velho Homem das Montanhas] had formed a luxurious garden, stored with every delicious fruit and every fragrant shrub that could be procured. Palaces of various sizes and forms were erected in

QUADRO 7 (CONTINUAÇÃO): FASCÍNIO E TERROR NO (DIANTE DO) ORIENTE: A SEITA DOS *HASHISHINS*

different parts of the grounds, ornamental with works in gold, with paintings, and with furniture of rich silks. By means of small conduits contrived in these buildings, streams of wine, milk, honey, and some of pure water, were seen to flow in every direction. The inhabitants of these places were elegant and beautiful damsels, accomplished in the arts of singing, playing upon all sorts of musical instruments, dancing, and especially those of dalliance and amorous allurement (*Apud*. Rudgley, 1993: 117-118).

He kept at his court a number of the youths of the country, from twelve to twenty years of age, such as had a taste for soldiering. [...] He would introduce them into his garden [...] having first made them drink a certain potion which cast them into a deep sleep. [...] When therefore they awoke and found themselves in a place so charming, they deemed it was Paradise [...] and the ladies and damsels dallied with them to their heart's content. When the Old Man would have any prince slain, he would say to such a youth: "Go thou and slay So and So; and when thou returnees my Angels shall bear thee into Paradise" (*Apud*. Emboden, 1972: 221-222).

No século XIX, quando o orientalismo voltou a ficar em voga, e as tropas napoleônicas reintroduziram o cânhamo na França, o Dr. Jacques Moreau, médico de Bicêtre, e seu amigo, o poeta Théophile Gautier, inspirados pelos relatos de Marco Polo a propósito da seita dos *hashishins*, fundaram, em 1844, *Le Club des Haschischins*. Uma vez por mês, esse "clube" reunia, inicialmente num quarto do Hotel Pinodan, decorado com motivos orientais, depois no luxuoso apartamento do "playboy" Roger de Beauvoir, várias pessoas, entre as quais muitos artistas, como os escritores Gérard de Nerval e Charles Baudelaire e o pintor Joseph Boissard, que se encontravam com o intuito de participarem de sessões de experimentação de haxixe, de ópio e de outras substâncias "psicotrópicas". Vários trabalhos desses escritores foram feitos a partir de tais experiências¹⁰⁸.

Conforme Schivelbusch (1980: 4), "the medieval ruling classes had a peculiar penchant for strongly seasoned dishes. The higher the rank of a household, the greater its use of spices". Nesse contexto, as especiarias tanto faziam parte da culinária e da dietética, quanto dos cerimoniais: "besides being used in food, spices were presented as gifts, like jewels, and collected like precious objects." (*Ibidem*: 5). Segundo Montanari (1992: 86-87), essa busca por especiarias não era

une nouveauté au sens strict du mot. L'utilisation abondante des épices était une pratique répandue depuis longtemps dans la cuisine européenne (celle des riches, bien entendu): dès les IX^e et X^e siècles, un afflux considérable d'épices est attesté sur les marchés occidentaux d'Italie et de France, et les documents révèlent un intérêt croissant pour des produits comme le gingembre, la cannelle, la galanga et les clous de girofle, dont la cuisine romaine n'avait guère fait cas, car elle n'accordait son attention presque exclusive qu'au poivre (comme l'atteste le manuel d'Apicius). Les autres épices apparaissent d'abord dans les traités de diététique, à usage spécifiquement médicinal [...]. Depuis la sphère médicale, les épices gagnent peu à peu le domaine de la gastronomie [...]. Quand, à la fin du XI^e siècle, les expéditions et les établissements des croisés conduisent les Occidentaux à établir des contacts

¹⁰⁸ Sobre *Le Club des Haschischins*, veja Rudgley (1993: 119-121) e o livro editado por Peter Haining (1975) que, entre outros textos literários relacionados ao uso de substâncias "psicotrópicas", contém ainda vários dos textos escritos pelos que participaram de tal "clube".

plus rapprochés avec l'Orient, l'afflux d'épices s'intensifie et trouve un terrain de diffusion fertile dans une Europe déjà orientée vers ces parfums et ces saveurs.

Mas, se as especiarias não eram uma novidade, em nenhuma outra época da história européia elas foram tão importantes quanto nos séculos que se seguiram ao fim das Cruzadas. Braudel (1979: 196) chegou mesmo a falar de uma “loucura das especiarias”¹⁰⁹. Como registrou Flandrin (1996b: 491),

jamais elles n'ont connu une telle importance dans la cuisine, par leur nombre, la fréquence de leur emploi et les quantités utilisées – et ce dans toutes les cuisines aristocratiques d'Europe, quoique celles-ci se soient, par ailleurs, révélées fort différentes les unes des autres. Jamais non plus les épices n'ont autant compté dans le grand commerce international – qu'on évalue leur place d'après la valeur des marchandises transportées ou les efforts des grandes puissances maritimes pour en monopoliser le trafic.

Analisando o desenvolvimento do comércio medieval a partir do século XI, Pirenne (s/d: 143), por sua vez, observou que ele cresceu, “desde suas origens, não sob a influência do comércio local, mas sob a do comércio de exportação”. Segundo Pirenne (*Ibidem*: 144), nas duas regiões onde começou a transformação econômica, isto é, na Itália e nos Países Baixos, assistia-se a um mesmo espetáculo. Dessa transformação, “o impulso provém do tráfico de longa distância. Esse fato comprova-se quando se examina quais foram os produtos que alimentaram o referido tráfico. Todos apresentam o caráter da procedência estrangeira” (*Idem, ibidem*). Logo a seguir, Pirenne (*Idem, ibidem*) precisou: “as especiarias são, a um tempo, os primeiros objetos de tal comércio e os que não deixaram de ocupar o primeiro lugar até o final”. Por conta disso, conforme Pirenne (*Idem, ibidem*), “o comércio medieval foi, pois, a princípio, um comércio de mercadorias de luxo” e ele “conservou tal caráter [...] durante quase todo o tempo que durou”.

Tornou-se certo lugar comum, sobretudo entre historiadores, procurar explicar tal “loucura das especiarias” como resultante das inadequadas técnicas de preservação de alimentos então em uso. Nos termos dessa explicação de cunho utilitarista, as especiarias seriam meios de conservar os alimentos, sobretudo as

¹⁰⁹ Segundo Braudel (*Idem, ibidem*; g.m.),

de Roma herdou o Ocidente as especiarias e a pimenta. É provável que ambas lhe tenham faltado depois, no tempo de Carlos Magno e do quase encerramento do Mediterrâneo à cristandade. Mas a contrapartida depressa chega. No século XII já a *loucura das especiarias* não oferece dúvidas. O Ocidente sacrifica-lhe bastante dos seus metais preciosos e, para obtê-las, empreende o difícil comércio do Levante que dá meia volta à terra.

carnes, ou de camuflar o gosto daqueles alimentos mal conservados¹¹⁰. Para Flandrin (1996b: 490), essa é “la plus vaine des raisons avancées” para dar conta do impressionante apetite dos nobres pelas especiarias; para Schivelbusch (1980: 6), essa explicação “is hardly convincing”; para Montanari (1992: 87), trata-se “d’une opinion fausse”.

Primeiro, porque não eram as especiarias os principais agentes de conservação de carnes, e, sim, o sal, o vinagre, o óleo, a desidratação e a defumação. Segundo, porque os mais abastados costumavam comer carnes bem frescas, “si possible du gibier du jour [...], ou des viandes achetées sur le marché, elles aussi très fraîches, parce que l’usage était d’un abattage quotidien, à la demande des clients: les animaux arrivaient vivants dans les boutiques” (Montanari, 1992: 87-88). Além disso, “si certaines personnes avaient mangé de la viande de conserve ou de la viande avariée, ce n’auraient pas été les seigneurs et les riches bourgeois qui consommaient des épices, mas les malheureux qui n’avaient pas les moyens d’en acheter” (Flandrin, 1996b: 492).

Conforme Montanari (1992: 88), uma outra explicação relaciona o apetite pelas especiarias às convicções dietéticas da época: “les médecins étaient d’accord pour considérer que la ‘chaleur’ des épices favorisait la digestion des aliments, leur ‘cuisson’ dans l’estomac”. Montanari (1992: 89) lembra, ainda, que “beaucoup d’inventions gastronomiques – à commencer précisément par la confiserie – doivent à la science et à la pratique pharmaceutique”. Mas Montanari (*Idem, ibidem*) lembra, também, que o contrário é igualmente verdadeiro: “dans le passé comme aujourd’hui, la recherche anxieuse de la nouveauté [...] a toujours souhaité et apprécié la confirmation rassurante de la science, d’une rationalisation qui puisse justifier la folie du désir”. Montanari (1992: 90) conclui que “nous ne pouvons donc pas sous-évaluer les convictions médicales et diététiques; mais ce n’est sûrement pas là que nous pouvons trouver la réponse au boom des épices dans la gastronomie européenne du XIII^e siècle”.

Flandrin (1996b: 492-493) assinala, por sua vez, que

plusieurs bons historiens ont considéré la cuisine épicée comme un moyen de distinction sociale. Ce n’est pas faux, puisqu’elle n’était pas à la portée des gens du peuple. Disons même plus: la quantité et la variété des épices dans les mets

¹¹⁰ Para se ter uma idéia do vigor desse tipo de explicação utilitarista, mesmo entre historiadores de notória reputação, veja-se o recente livro de Boris Fausto (1994: 27) sobre a história do Brasil.

augmentaient en fonction de la fortune et du rang. Mais cette thèse reste superficielle, car la fonction de distinction des épices ne pouvait être première. En effet, il n'a jamais suffi qu'un produit soit rare pour être recherché et pour distinguer; il faut encore qu'il soit considéré comme supérieur à ceux susceptibles de remplir la même fonction. [...] De même, il ne suffisait pas que les épices fussent plus rares que les aromates indigènes pour être plus chères et valorisantes socialement: encore fallait-il être au courant de leur existence et avoir des raisons de les croire supérieures à l'ail ou au persil.

Schivelbusch (1980: 6) chama a atenção para um ponto, a meu ver fundamental: “the one thing that pepper, cinnamon, cloves, nutmeg, ginger, saffron, and a whole series of other spices had in common was their non-European origin. They all came from the Far East”. Conforme Montanari (1992: 91), as especiarias não são apenas instrumentos de ostentação e signos de distinção social, “elles concentrent aussi sur elles des valeurs de rêve – les mêmes valeurs dont est chargé l'Orient, terre mystérieuse et lointaine, ‘horizon onirique’ (Jacques Le Goff), sur laquelle les Occidentaux projettent toutes sortes de désirs et d'utopies”. Como registra Schivelbusch (1980: 6), “spices as a link to Paradise, and the vision of Paradise as a real place somewhere in the East – their source – fascinated the medieval imagination”. É verdade que o uso de especiarias na Europa é anterior às Cruzadas e, mesmo, à constituição do império árabe, como ressalva Flandrin (1996b: 443), mas não só a gama de especiarias é diferente e mais variada do que aquela registrada por Apicius, como também não têm precedentes as intensidades do apetite pelas especiarias, de sua conexão com o tema do Paraíso e da convicção de que esse está situado em algum ponto do Oriente. Também é verdade que a localização do Paraíso no Oriente tem proporções eminentemente cosmológicas, mas igualmente é fato que, se é simbólica a localização do Paraíso em algum lugar real no Oriente, a busca por ele resultou em derivas topográficas muito reais, tendo-se constituído, se não no principal, num dos motivos mais decisivos da “descoberta” do Novo Mundo no final do século XV¹¹¹.

¹¹¹ Recorde-se que, quando Colombo chegou às Antilhas em 1492, ele não só estava buscando uma rota alternativa para a Índia, terra da pimenta, como acreditou tê-la alcançado, daí ter chamado de “índios” os habitantes dessa terra a que ele acabara de aportar. Recorde-se também que foi numa viagem rumo à Índia que Cabral, não exatamente por “acaso”, aportou nas costas do que, somente muitos séculos depois, viria a ser uma nação chamada Brasil. A esse respeito, o argumento de Schivelbusch (1980: 12) é sem rodeios:

Schivelbusch (1980: 7) nota, ainda, que “the symbolic meaning and actual physical taste of medieval spices were closely intertwined. Social connections, balance of power, wealth, prestige, and all manner of fantasies were ‘tasted’: what would become matters of social and cultural ‘taste’ or fashion, were first matters of physical tasting”. Se considerarmos que o termo “especiaria” é uma derivação do vocábulo “espécia” que, por sua vez, é uma variação do vocábulo “espécie”; se considerarmos, ainda, que tanto “espécia” quanto “espécie” provêm do vocábulo latino *species*, cujos sentidos etimológicos são “substância” – para “espécia” – e, também, “aspecto”, “vista” – para “espécie” – (Nascentes, 1955: 190), talvez estejamos em condições de afirmar que, com as especiarias, tratava-se de incorporar as mudanças simbólicas de “estilo de vida” então em curso entre os europeus abastados ou, posto em outros termos, tratava-se de produzir substantivamente, no registro dos sentidos, os sentidos simbólicos registrados por essas substâncias de “aspecto” fascinante, num momento em que estavam em processo de desenvolvimento mudanças que afetavam, inclusive, o feitio dos europeus abastados.

Cabe destacar, além disso, como lembra R. J. Ribeiro (1983: 15-25), que foi na corte de Borgonha, politicamente ligada aos Países Baixos, que, no século XIV, primeiro despontaram as regras de etiqueta. Tais regras de etiqueta foram peças importantes no processo de refinamento dos costumes que, se começou por volta dessa época, ainda levou alguns séculos para alcançar seu apogeu. Nesse processo, que Elias nomeia como “processo civilizador” (1939a e 1939b), cresce a exigência por uma maior polidez nas condutas, a qual foi marcada, por exemplo, pela introdução de talheres e pratos individuais, pela evitação da apresentação à mesa de animais servidos inteiros, pelo recorte de um espaço privado para as funções de secreção do corpo, etc. Conforme Ribeiro (*Ibidem*, 19), nesse processo, “as emoções são formalizadas, dores e alegrias se convertem em espetáculos, sublimam-se; não que não sejam sentidas, mas justamente porque o são em elevado grau”. Pois, conforme visto no final do capítulo um desta tese, foi provavelmente também nessa região que, por volta dessa mesma época, registrou-

the great voyages of exploration, the discovery of the New World, the beginning of the modern age, were all closely linked to the European hunger for pepper. [...] The taste for pepper showed symptoms of having become an addiction. Once habituated to the spices of India, Europe was ready to do anything to gratify its craving. In the ensuing quest for a sea route to India, land of pepper, the discovery of the New World was, more or less, a by-product.

se, pela primeira vez, o emprego do vocábulo “droga” com o sentido etimológico de “coisas secas”, como a pimenta, o gengibre, a noz-moscada, o cravo, a canela..., isto é, como esse misto de aparência notável e substância exótica que constituíam as “especiarias”.

Mas se, sob o modo das especiarias, o “gosto do paraíso” era privilégio dos mais abastados, a deriva cosmológico-topográfica em busca do paraíso não era prerrogativa deles, nem dispensou o emprego de outras estranhas substâncias, quando não resultou do não emprego de qualquer substância (ou seja, da fome).

Uma vez que a sociedade européia parece ter alcançado, na primeira metade do século XIII, uma situação de bem-estar difuso, essa situação, contudo, não foi capaz de apagar as marcas dos longos períodos de penúria que afligiram a Europa do século III^o ao IV^o, do VIII^o ao IX^o e durante o século XI (Cf. Montanari, 1992: 62; Doehaerd, 1971: 57ss; Braudel, 1979: 61; e Le Goff, 1965: 290-300); não se generalizou, já que, ainda que arrefecida, a miséria não desapareceu de todo durante o século XII e a primeira metade do XIII (Braudel, 1979: 61; e Le Goff, 1965: 301); nem impediu que novos, longos e duros períodos de escassez voltassem a assolar a Europa nos anos e séculos posteriores (Braudel, 1979: 61-65; e Le Goff, 1965: 290-300). Isso aconteceu já no final do século XIII, época em que se deu, nos termos de Le Goff, o “retour de la famine” (Le Goff, 1971; *Apud.* Montanari, 1992: 97), situação que perdurou ao menos até a primeira metade do século XIV, quando, entre 1347 e 1351, uma epidemia de peste devastou o continente europeu (Montanari, 1992: 100; Braudel, 1979: 66-67; e Le Goff, 1965: 301).

Pois foi entre os séculos XII e XIV que tomou corpo, no imaginário europeu, provavelmente primeiro na baixa aristocracia laica ou no baixo clero citadino, ou em ambos, depois entre pobres do campo e da cidade, a utopia do país da Cocanha¹¹²,

¹¹² Não deixa de ser curioso que, na primeira versão escrita do mito da Cocanha, a de um texto proveniente do norte francês, provavelmente da Picardia, conhecido como *fabliau de Cocaingne*, de meados do século XIII, não sejam feitas referências às especiarias, embora o vinho seja uma das referências mais constantes. Segundo Franco Júnior (1998: 64),

não se usam especiarias na Cocanha por serem desnecessárias: a Fonte da Juventude mantém os corpos jovens e saudáveis [...]. Essa idéia é confirmada contemporaneamente pelo Império de Preste João, cuja fonte da juventude tem “sabor de todas as especiarias”. De acordo com um texto italiano do século XVI, “quem vai velho volta jovenzinho” da terra maravilhosa graças ao almíscar, ao gengibre e à canela. A Fonte da Juventude equivalia a um conjunto de especiarias.

Cabe acrescentar que, se a referência às especiarias não ocorre nessa versão do mito da Cocanha, o mesmo não pode ser dito de todas as outras versões, seja porque, como notou Franco Júnior

terra de abundância e de ociosidade, de eterna juventude e de liberdade, país fabuloso, como o Paraíso cristão, “pela riqueza, pela beleza, pelo clima, pela ausência das necessidades, das doenças, da morte” (Franco Júnior, 1998: 228), mas, diferentemente do Paraíso cristão, país “alcançável independentemente do comportamento” (*Idem, ibidem*), em suma, Paraíso onírico por tudo aquilo que não compunha os constrangimentos a que a maioria dos europeus da época estava cotidianamente submetida, mas também por tudo aquilo que durante muito tempo compôs os ideais de vida dos cavaleiros andantes (*Ibidem*: 228-229). E não foi muito tempo depois (mais precisamente, em meados do século XIV) que emergiu, nos Alpes ocidentais, para depois se difundir por quase toda a Europa, a imagem do sabá, dos encontros noturnos de bruxas e de feiticeiros que chegavam voando em cabos de vassoura, montados na garupa de animais, quando não transformados em bichos, e onde, entre banquetes, danças e orgias sexuais, eram rendidas homenagens ao diabo (Ginzburg, 1989). Paraíso e inferno terreaux, Cocanha e sabá parecem ser, ao menos até certo ponto, as duas faces de uma mesma moeda: aquela que fez da Europa da época, como sugere Camporesi (1980), um grande laboratório de sonhos por meio do qual o mundo foi virado *upside-down*. Não obstante, eles não foram os únicos modos por meio dos quais o mundo europeu foi virado de ponta-cabeça.

(*Ibidem*: 57-58), “se a abundância é uma constante das diversas versões sobre a Cocanha, os alimentos citados variam conforme as épocas e os locais”, seja porque, também segundo Franco Júnior (*Idem, ibidem*), ao menos “nos relatos alemães, são mencionados [...] condimentos”, ao lado de cogumelos, vinho, cerveja, hidromel, aguardente e de outros alimentos.

Note-se, ainda, que, se não há referências explícitas às especiarias na versão do *fabliau de Cocaingne*, elas existem nos casos do mito de Preste João (Franco Júnior, 1998: 64 e 251) e, como o próprio nome o indica, no do País da Canela. Tais mitos medievais, que são uma retomada reelaborada de mitos bem mais antigos (provenientes da Antiguidade Clássica, do mundo judaico-cristão e do Oriente, entre outras épocas e lugares), constituem um conjunto de fabulações a propósito do Paraíso Terreal que fascinou, durante séculos, o imaginário medieval e desempenhou um papel de destaque na conquista do Novo Mundo. Sobre os mitos do Paraíso na literatura medieval, veja Patch (1950); sobre os motivos edênicos na conquista do Novo Mundo, especialmente do Brasil, veja Sérgio Buarque de Holanda (1959).

VIRANDO O MUNDO DE "PONTA-CABEÇA"

LIÇÕES DE ANATOMIA

Em um texto provocativo¹¹³, Sahlins (1993: 6) escreveu que

in the fifteenth and sixteenth centuries a bunch of indigenous intellectuals and artists in Europe got together and began inventing their traditions and themselves by attempting to revive the learning of an ancient culture which they claimed to be the achievement of their ancestors but which they did not fully understand, as for many centuries this culture had been lost and its language (Latin and Greek) had been corrupted or forgotten. For centuries also these Europeans had been converted to Christianity, but this did not prevent them from now calling for the restoration of their pagan heritage. [...] All this came to be called the Renaissance in European history, because it gave birth to "modern civilization".

Nessa época, Copérnico, Galileu, Bacon e Descartes foram apenas alguns entre os muitos filósofos que contribuíram para atribuir uma nova curvatura ao mundo europeu e/ou ao modo como os europeus encaravam o mundo. De todo modo, eles foram decisivos para a constituição e a difusão de uma cosmologia de caráter mecanicista segundo a qual o mundo podia e devia ser explicado em termos lógicos, isto é, racionais, como se o mundo fosse um grande mecanismo. Nesse contexto, não é à toa que, conforme escreveu Le Breton (1990: 66-67),

l'horloge par laquelle se réalise la réduction du temps en déplacement dans l'espace, exorcisme de l'insaisissable en tangible, est la métaphore privilégiée, le modèle épuré du mécanisme; le recours qui légitime l'assimilation de tous les aspects de la nature en un ensemble de rouages invariants dont les déplacements, causés par un choc initial et extérieur, sont prévisibles, car ils dépendent de lois immuables. Mais la réussite du mécanisme implique que tous les contenus en apparence irréductibles soient soumis à ce modèle ou éliminés. Et la conquête du temps par horloge, la spatialisation de la durée offrent une image triomphale de ce que rien finalement n'échappe au mécanisme. Et surtout pas l'homme, ou plutôt cette partie isolée de lui-même qu'est devenu son corps.

¹¹³ Trata-se de uma provocação porque Sahlins redigiu essa passagem como um possível antídoto para o desequilíbrio analítico entre a tendência a se considerarem as invenções de nossas próprias tradições como "a genuine cultural rebirth, the beginnings of a progressive future" e a tendência a se considerarem as invenções de suas próprias tradições, quando feitas por outros povos, como "a sign of cultural decadence, a factitious recuperation, which can only bring for the the simulacra of a dead past" (*Ibidem*: 7).

Foi nessa época, também, que começou a se constituir a anatomia-fisiológica, que veio a ser a base de boa parte do saber biomédico elaborado a partir de então. As primeiras dissecações públicas aconteceram na Itália, no século XV, nas Universidades de Pádua, Veneza e Florença e se difundiram nos dois séculos seguintes. Conforme Rupp (1992: 11), Andréas Vesalius¹¹⁴, professor em Pádua, foi um dos primeiros estudiosos da medicina “a realizar uma dissecação pública com suas próprias mãos e a basear seu conhecimento anatômico na observação direta”. Ao menos sob três aspectos, tratava-se de uma prática nova. É certo que Galeno já havia-se interessado por anatomia muitos séculos antes de Vesalius e que, de certa forma, procurara apoiar seus conhecimentos na “observação direta”, ou seja, no caso, na dissecação e na vivissecação¹¹⁵. Mas, até onde se sabe, as dissecações e vivissecações promovidas por Galeno se restringiam a animais, especialmente porcos e macacos. Vesalius dissecou e vivissecou animais, mas também fez algo que Galeno nunca havia feito: dissecou corpos humanos. Além disso, Rupp (*Idem, ibidem*) informa que Vesalius “rompeu conscientemente com a tradição que se desenvolvera nos séculos anteriores, quando a dissecação [de animais] era praticada por um cirurgião de segunda classe (um cirurgião barbeiro), enquanto uma pessoa narrava, mediante um texto escrito por Galeno, o que o cirurgião executava”. Ao pôr, por assim dizer, “a mão na massa”, Vesalius foi capaz de apontar inúmeros erros nos trabalhos de Galeno sobre a anatomia humana. Além do mais, embora Vesalius não tenha sido o primeiro ocidental a fazer dissecações de cadáveres humanos¹¹⁶, fez suas dissecações de cadáveres humanos em público. Como sintetiza Le Breton (1988: 54),

¹¹⁴ Andréas Vesalius nasceu em Bruxelas provavelmente em 1514 e morreu em 1564 na ilha de Zante, na Grécia, quando naufragou o navio que o trazia de volta à Europa depois de uma peregrinação forçada a Jerusalém por imposição da Inquisição que o acusara de ter praticado vivissecação de corpos humanos.

¹¹⁵ Dissecar e vivissecar referem-se a práticas de análise minuciosa dos corpos. A diferença é que, enquanto a dissecação tem por objeto corpos mortos (nesse sentido, ela se aproxima da autópsia, embora a autópsia tenha por objetivo o estabelecimento da causa da morte, enquanto a dissecação atende a interesses de análise mais amplos), a vivissecação tem por objeto, como o próprio nome indica, corpos vivos.

¹¹⁶ Leonard Da Vinci (1452 – 1519), por exemplo, que dissecou algumas dezenas de cadáveres e produziu inúmeras notas e desenhos a respeito da anatomia humana, precede Vesalius nessa prática (Le Breton, 1988: 53).

les premières dissections officielles ont lieu dans les universités italiennes au début du XIV siècle, prenant pour objet le cadavre du condamné. Elles se succèdent ensuite à intervalles réguliers, sous le contrôle de l'Église qui mesure avec rigueur les autorisations accordées. D'où la solennité de ces premières dissections: lentes cérémonies étalées sur plusieurs jours, réalisées à des fins pédagogiques à l'adresse d'un public de chirurgiens, de barbiers, de médecins et d'étudiants. Elles se généralisent au XVI et débordent alors leur visée originelle pour s'élargir, à la manière d'un spectacle, à la curiosité d'un auditoire composite. [...] Le corps ne parle plus pour l'homme dont il portait le visage: l'un et l'autre sont distingués. Les anatomistes partent à la conquête du secret de la chair; indifférents aux traditions, aux interdits, relativement libres à l'égard de la religion, ils pénètrent le microcosme avec la même indépendance d'esprit que Galilée révoquant d'un trait mathématique l'espace millénaire de la Révélation.

Portanto, Vesalius só foi capaz de “pôr a mão na massa” e de fazê-lo publicamente porque algo estava em curso de mudança: as concepções e práticas européias a respeito do que é o “corpo humano” e, com ele, do que é a “pessoa humana”. Como notou Le Breton (1990: 47; g.a.),

la constitution du savoir anatomique dans l'Italie du *Quattrocento* [...] marque une mutation anthropologique saisissante. Avec les premières dissections officielles [...] se joue l'un des moments clés de l'individualisme occidental. Dans l'ordre de la connaissance, la distinction faite entre le corps et la personne humaine traduit simultanément une mutation ontologique décisive. C'est à l'invention du corps, dans l'*espistème* occidental qu'aboutissent ces différentes procédures.

Conforme Le Breton (1990: 47), durante a idade média, dissecar um corpo humano era algo impensável. Fazê-lo seria violar um preceito básico da existência humana, o que encarava o corpo não só como criação divina, mas também como “tabernáculo do Senhor”¹¹⁷. Quando Vesalius publica, em 1543, seu *De humani*

¹¹⁷ Michel Foucault sustenta, a esse respeito, uma posição diferente. Segundo ele, não foram a “religião, a moral e obtusos preconceitos” que obstruíram a “abertura dos cadáveres” (Foucault, 1963: 141), mas, sim, a predominância do que ele chamou de “discurso clínico”, que teria prevalecido até o século XVIII. Em seus termos, “o conflito não é entre um saber jovem e velhas crenças, mas entre duas figuras do saber”, a da anatomia e a da clínica (*Ibidem*: 144), pois, enquanto a segunda estabelecia que o “conhecimento da vida se apoiava [...] na essência do vivo”, a primeira procurava fundar o “conhecimento da vida [...] na destruição da vida e em seu extremo oposto”, isto é, na morte (*Ibidem*: 166-167). Analisando documentos a propósito da regulamentação da anatomia, Rupp (1992: 22) endossa em parte a hipótese de Foucault ao afirmar que “conflitos de interesse (médicos)” tiveram um papel fundamental na obstrução das práticas de anatomia, mas Rupp (*Ibidem*: 39) também sugere que “a moralidade exercia uma significativa influência”, seja “na definição do direito a

corporis fabrica, ele traz à tona algo que as práticas anatomistas então (re)nascentes estavam por introduzir “dans l'épistémè occidentale”, a saber, uma distinção entre o homem e seu corpo (Le Breton, 1990: 47), distinção que se apóia “dans ce regard détaché qui oublie méthodologiquement l'homme pour ne considérer que le corps” (*Ibidem*: 54).

Contudo, essa imagem nativa de uma época de “renascimento”, bem como as mutações técnicas e epistemológicas por ela introduzidas, só procede até certo ponto. Esse período foi, sem dúvida, marcante em virtude de uma gama de inflexões: o mundo - o ocidental, diga-se logo - virou de ponta-cabeça: Copérnico mostrou que a terra não é o centro do universo, os navegantes, além de “descobrirem” o “novo mundo”, (re)descobriram que a terra é redonda e Galileu, Descartes e Vesalius foram apenas alguns entre os muitos que procuraram mostrar que, apesar de Deus (ou, mais precisamente, tendo Deus se convertido no “Grande Relojoeiro”), o universo, o tempo, o homem e o corpo funcionam como máquinas. Mas, nesse período, nem tudo se resumiu ao “renascimento” do classicismo, nem esse rompeu de modo absoluto com as tradições medievais.

Como notou Le Breton (1990: 54) a propósito das mudanças introduzidas por Vesalius na percepção do corpo humano, se

les planches de la *Fabrica* dessinent une mutation épistémologique lourde de conséquences [...], elles payent un tribut significatif aux représentations antérieures de l'homme et du cosmos. L'anatomiste et l'artiste ne décalquent pas sur les planches une observation objective de l'intérieur rendu visible du corps humain. La transposition de l'épaisseur du corps sur l'espace à deux dimensions de la page rend toute duplication impossible.

Ainda segundo Le Breton (1988: 58, g.a.),

le corps entamé, dilacéré, porte ainsi symboliquement témoignage de l'homme qu'il figurait et rappelle son inviolabilité passée. [...] Chez Vésale, et bien d'autres, le corps épistémologiquement dissocié de l'homme, rendu autonome, est contredit par le corps figuré, écorché, mais homme avant toute chose. Le souci d'exactitude de

um sepultamento digno dos restos mortais” (*Idem, ibidem*), seja na interdição da “visissecção de seres humanos assim como a dos cérebros e animais” (*Ibidem*: 23), preceito moral que, “para Vesalius e os anatomistas em geral [...], funcionava como barreira, pois eles almejavam, acima de tudo, conhecer o funcionamento do corpo vivo”. Assinalando que “os primeiros documentos conhecidos de regulamentação da anatomia pública datam do início do século XIV”, Rupp afirma, ainda, que a prática da anatomia não era de todo desconhecida antes de Vesalius, embora tenha começado a se popularizar a partir daí (*Ibidem*: 16).

l'anatomiste est débordé par le refoulé culturel de sa recherche. Certaines planches en disent infiniment plus que n'en croyaient leurs auteurs. La chair proteste contre le geste qui l'isole de la présence humaine. Par son insistance à être, elle témoigne qu'elle est toujours la chair de quelqu'un. Le corps disséqué réellement par l'anatomiste prend sa revanche symbolique à travers le "*corps figuré*" qui affirme sa condition d' "homme défiguré".

Note-se, além disso, que essa tensão não é observável apenas nos desenhos traçados em *De humani corporis fabrica*. Ela também aparece de modo claro nas inúmeras tentativas de regulamentação que se seguiram às primeiras demonstrações públicas da dissecação de cadáveres humanos, as quais giravam em torno não só da escolha e da disponibilidade dos cadáveres susceptíveis à dissecação, como também do que fazer com eles após dissecados: garantia do anonimato do cadáver, sepultamento digno dos restos mortais, etc. (Rupp, 1992).

Seja como for, as mudanças introduzidas pelos anatomistas seguem na mesma direção dos "cânones literários e plásticos da Antiguidade 'clássica' que constituíram a base da estética do Renascimento", cânones que, tal como Bakhtin (1965: 25-26) os descreve, consideravam o corpo como

algo rigorosamente acabado e perfeito. [Como algo] isolado, solitário, separado dos demais corpos, fechado. Por isso, elimina-se tudo o que leve a pensar que ele não está acabado, tudo que se relaciona com seu crescimento e sua multiplicação [...]. A idade preferida é a que está o mais longe possível do seio materno e do sepulcro, isto é, afastada ao máximo dos "umbrais" da vida individual. Coloca-se ênfase sobre a individualidade acabada e autônoma do corpo em questão.

Em 1632, Rembrandt celebrizou o trabalho dos anatomistas em uma de suas pinturas mais conhecidas, *A Lição de Anatomia do Dr. Tulp*¹¹⁸. Mas se, como sugere Bakhtin (*Ibidem*: 279; g.a.), o que caracteriza esses cânones "é um corpo *perfeitamente pronto, acabado, rigorosamente delimitado, fechado, mostrado do exterior, sem mistura, individual e expressivo*", talvez não haja deles expressão mais acabada do que o desenho que Leonardo Da Vinci tracejou por volta de 1492 e que ficou conhecido como *as proporções da figura humana* ou *a proporção áurea*, onde os contornos de um homem adulto, nu, de pé, foram delineados dentro de um círculo e um quadrado.

¹¹⁸ Veja uma reprodução dessa pintura de Rembrandt e das demais imagens citadas ao longo deste capítulo no CD-ROM em anexo.

ILAÇÕES DE ALQUIMIA

Apesar das mudanças introduzidas pelos anatomistas renascentistas, elas não provocaram um impacto imediato decisivo nem nas teorias médicas, nem nas práticas terapêuticas. No que se refere ao conhecimento das doenças, seria preciso aguardar ainda a chegada do século XVIII para que, com Morgagni e Bichat, a clínica e a anatomia constituíssem um mesmo e novo saber sobre a doença, a vida e a morte (Foucault, 1963: 143ss); quanto às práticas terapêuticas, seria necessário esperar ainda mais, até que, ao longo do século XIX, as práticas de higiene e a química de síntese fossem definitivamente incorporadas ao arsenal terapêutico da medicina (Canguilhem, 1975; Chast, 1995: 11); sendo digna de nota, em todo caso, a existência de certa desconexão entre as mudanças no conhecimento médico e as relativas às práticas terapêuticas (Canguilhem, 1975)¹¹⁹.

Do ponto de vista das práticas terapêuticas, a primeira grande ruptura com o galenismo não está relacionada com as práticas de anatomia, mas com a emergência, no mundo europeu, das práticas alquímicas que, como as especiarias, os europeus foram buscar no Oriente, mais especificamente entre os árabes. Como notou Ackerknecht (1962: 393), “the decisive early figure in this process of bringing alchemy, that is chemistry, into medicine, of adding to plant remedies those chemically prepared and often of mineral origin, is, of course, that strange Renaissance genius Paracelsus”¹²⁰. Distante quer dos estudos de anatomia, quer do modelo mecanicista de interpretação do mundo, então emergentes, Ackerknecht

¹¹⁹ Como notou Canguilhem (1975: 51), nenhuma teoria médica “que o século XVIII transmitiu ao século XIX” era capaz de explicar a revolução introduzida nessa época nas técnicas terapêuticas pelo advento da vacina, “historicamente a primeira invenção de um tratamento efetivo e real para uma doença”. Historiando os fármacos utilizados na terapêutica psiquiátrica, Chast (169-170), por sua vez, registra que, “si le rôle des neurotransmetteurs a parfois précédé la connaissance de médicaments qui pouvaient pallier leur déficit, dans une majorité d’autres cas, au contraire, les médicaments [...] étaient connus avant que ne soient mis en évidence leur mode d’action et leur équivalent endogène [...]. Ce fut le cas pour les endorphines, substances endogènes mimant les effets de la morphine”. Essa disparidade não é, entretanto, prerrogativa exclusiva dos remédios psiquiátricos. Em “A crise atual da medicina” Foucault (1974c: 6) atribuiu um alcance bem mais amplo ao que ele chamou de “a decalagem ou a distorção entre a cientificidade da medicina e a positividade de seus efeitos, ou entre cientificidade e eficácia da medicina”.

¹²⁰ Paracelsus, também conhecido como Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, nasceu em um cantão suíço provavelmente em 1493 e morreu em Salzburg em 1541.

(*Idem, ibidem*) assinala que Paracelsus “fought not only Galenic humoral theories, but also Galenic therapeutics”. Paracelsus acreditava que o corpo humano constituía um microcosmo que estaria em relação direta e constante com o macrocosmo constituído pela natureza, sendo, ambos, fundamentalmente, compostos por elementos químicos, como o sal, o enxofre e o mercúrio. Para Paracelsus, as doenças não resultavam do desequilíbrio dos humores ou fluidos corporais, não devendo, portanto, ser tratadas mediante dieta, sangrias e purgas; segundo ele, as doenças constituíam “entidades” (*ens*)¹²¹ que, geralmente, atacavam o corpo do exterior, devendo ser tratadas mediante o emprego de substâncias químicas. Ele postulava, ainda, que todas as substâncias da natureza podiam exercer influências positivas – e constituir-se, nesse caso, como *essentia* – ou negativas – e tornar-se, nesse caso, *venena* –, sendo a diferença entre *essentia* e *venena*, basicamente, uma questão de dose, já que, para ele, “*dosis sola facit venenum*”. Como sintetiza Ackerknecht (*Idem, ibidem*),

whit Paracelsus the Greek was not only repudiated insofar as the Galenic four humor pathology was concerned, but also insofar as with the Greeks in principle the patient, not the disease, was treated. [...] For the Greeks specific remedies were practically non-existent. Their main instrument was diet. Paracelsus did not prescribe diets; he drove out specific diseases with specific remedies, so called *arcana*.

Autor de uma obra controversa e multifacetada, Paracelsus antecipou, com seus trabalhos, temas caros quer ao desenvolvimento da biomedicina, como o emprego da química, a busca por remédios específicos e a concentração da atenção posta na doença, em vez de no doente, quer ao desenvolvimento de sistemas médicos alternativos ao da biomedicina, particularmente ao da homeopatia, como o princípio da cura pelo semelhante e a perspectiva de que há correspondências entre o mundo exterior e partes do organismo humano, vistas como macro e microcosmos¹²². Além disso, Paracelsus reintroduziu o ópio na prática médica europeia ao elaborar o láudano, uma solução hidroalcoólica de ópio que se tornaria um analgésico muito popular (e conheceria inúmeras variações) nos séculos seguintes.

¹²¹ Paracelsus distingue cinco *ens*: *astrorum*, *veneni*, *naturale*, *spirituale* e *deale*, as quais corresponderiam, respectivamente, aos astros, aos alimentos e venenos, às diáteses, ao espírito e à Providência Divina.

¹²² Sobre Paracelsus, veja ainda Castiglioni (1936: 522-529).

Contudo, apesar das críticas que anatomistas e alquimistas avançaram contra o galenismo, ele não sucumbiu prontamente, nem como modo de interpretação, nem como forma de tratamento das doenças, embora também não tenha permanecido incólume. Durante os séculos XVI e XVII, o galenismo tornou-se objeto de infindáveis controvérsias, mas, se sua hegemonia foi posta à prova e acabou sendo perdida, nenhuma outra perspectiva alternativa se tornou dominante e se estabilizou enquanto tal durante esses séculos. Para Ackerknecht (1962: 395), “with Galenic routine now breaking down, four hundred years of chaos begin in therapeutics, where opposite points of view dominate alternatively in very short succession or coexist. The many ‘systems’ are a vain attempt at stabilization”.

DIETA DE SONHOS EM TEMPOS DE *BREVITAS VITAE*

E se entre sábios e letrados as novas perspectivas abertas pela anatomia e pela alquimia não se estabeleceram sem controvérsias, também as camadas populares não aderiram a elas de modo automático, nem viram suas precárias condições de vida alteradas de modo significativo a partir desse período. Muito antes pelo contrário, fome e miséria permaneceram, durante ainda um bom tempo, como a realidade cotidiana para muitos (se não para a maioria) dos europeus contemporâneos de Vesalius e Paracelsus e influenciaram, de modo decisivo, suas visões de mundo¹²³. Em um desconcertante trabalho sobre a vida cotidiana dos pobres do campo e das cidades da Europa pré-industrial, marcada pelo princípio da *brevitas vitae*, Camporesi (1980) chegou mesmo a traçar uma imagem da Europa como um grande laboratório de sonhos ao mostrar que, sobretudo os pobres, viviam em um estado de quase permanente torpor e/ou alucinação provocados pela fome ou pelo consumo de pães adulterados com

¹²³ Mais uma vez, veja, sobre a fome e a penúria na Idade Média, Le Goff (1965: 290-300), Montanari (1992: 62) e Doehaerd (1971: 57ss) e, a partir do século XIV, Braudel (1979: 61). Sobre o consumo de alimentos “imundos” durante a Idade Média, veja Boïnassie (1989); e sobre o “recurso desesperado aos ‘alimentos da fome’, ervas ou frutos selvagens, antigas plantas cultivadas que se encontram entre as ervas ruins dos campos, dos jardins, dos prados ou na orla das florestas” ou a “persistência das papas, das sopas na alimentação popular” ou do “pão com mistura de farinhas secundárias [...], quase sempre mofento e duro” ainda nos séculos XVII e XVIII, veja Braudel (1979: 64).

ervas alucinógenas e/ou entorpecentes, como a papoula, o cânhamo, o joio e o esporão de centeio¹²⁴. Nos seus termos,

the flight of the ragged and starving masses of the modern era into artificial paradises, worlds turned upside down and impossible dreams of compensation originates from the unbearability of the real world, the low level of sustenance, dietary deficiency and (for contrast) excesses; these inspired an unbalanced, incoherent and spasmodic interpretation of reality. This resulted in the construction of a model of existence different from the one elaborated in the same period by rationalist intellectuals like Galileo, Bacon and Descartes, who laid down a firm foundation in the construction of a world machine: a mental and physical “works” regulated by a coherent mechanical and logical apparatus, a perfectly and inexorably self-adapting system of fittings and attachments.

Meanwhile, at the lower level of “civil” society – in the subordinate world of instrumental and “mechanical” beings, tyrannized by their daily use of “vulgar breads”, in which the mixture of inferior grains, often contaminated and spoiled by poor storage, or, as happened not infrequently, mixed (sometimes deliberately) with toxic and narcotic vegetables and cereals – the troubled rhythm of an existence verging on the bestial contributed to the formation of deviant models and delirious visions (Camporesi, 1980: 17).

Segundo Camporesi (1980: 19), vista dessa perspectiva, o que emerge é a imagem de uma sociedade febril e insone, “attempting to resist the nocturnal visitations, the presence of the night-dwellers (incubi, goblins, vampires, witches and werewolves), and to protect itself from the painful aggression of the dreadful and horrible dreams by means of a whole magical pharmacology that induced forgetfulness and serenity”. Daí que, ainda conforme Camporesi (*Ibidem*: 23), ao menos até o século XVII, a Europa “has the appearance of an enormous house of dreams where the diurnal regime becomes confused with the nocturnal, and which is

¹²⁴ Camporesi não é o único a ir nessa direção, embora tenha sido aquele que, num certo sentido, foi mais longe. Le Goff (1965: 420), por exemplo, escreveu que,

échapper à ce monde vain, décevant et ingrat [onde imperam a fome e a penúria], c’est, du bas en haut de la société médiévale, la tentative incessante. Aller retrouver de l’autre côté de la réalité terrestre mensongère [...] la vérité cachée [...], telle est la préoccupation majeure des hommes du Moyen Age.

D’où le recours constant aux médiateurs d’oubli, aux créateurs d’évasion. Aphrodisiaques et excitants, philtres d’amour, épices, breuvages d’où naissent les hallucinations, il y en a pour tous les goûts et pour tous les moyens. Les sorcières de village en procurent aux paysans, les marchands et les physiciens aux chevaliers et aux princes. Tous sont en quête de visions, d’apparitions et en sont souvent favorisés. L’Eglise qui réprovoe ces moyens magiques en recommande d’autres: tout acte important doit, selon elle, être préparé par des jeûnes prolongés [...], des pratiques ascétiques, des oraisons qui font le vide nécessaire à la venue de l’inspiration, de la grâce. Le vie des hommes du Moyen Age est hantée par les rêves. Rêves prémonitoires, rêves révélateurs, rêves instigateurs, ils sont la trame même et les stimulants de la vie mentale.

master of surrealistic mythologies whose shadows project themselves even on to the gloomy nosology of the humors tinted with ink and soot, perfecting the ancient figure of the werewolf". A propósito, talvez não haja representação mais impactante dessas vertigens coletivas e desses pesadelos hiperbólicos do que as pinturas de Hieronymus Bosch (c. 1450 – 1516) – particularmente os painéis direitos dos trípticos *Jardim das Delícias* e *O Carro de Feno*, além do painel central do tríptico *As Tentações de Santo Antão* – e de Pieter Bruegel (c. 1525 – 1569) – principalmente *Triunfo da Morte*, *A Queda dos Anjos Rebeldes* e *Dulle Griet*. Nesse contexto, nota Camporesi (*Idem, ibidem*), os europeus, particularmente os mais pobres, “as Jacques Le Goff has splendidly perceived, turned repeatedly to ‘agents of oblivion’ more than to the professional witch” e encontravam nas mulheres da casa, “the mothers, grandmothers, aunts, godmothers, the wet-nurses who nursed the infants, and the domestic casters of charms”, as principais artífices dessa dieta de sonhos. Ainda conforme Camporesi (*Idem, ibidem*), até ao menos o fim do século XVIII, “the habit of administering an infusion of poppies steeped in water to slightly restless children survived in the Italian countryside”. De acordo com ele (*Ibidem: 25*),

in order to prevent nursing infants from falling victim to “terrifying dreams”, “hideous dreams”, and “fantasies” that “by inciting dreams disturb the sleep”, the wet-nurse, for her part, had to maintain a strict diet, eating “lettuce in broth or in boiled salad and poppyseeds”: sedative substances that were transmitted to the infant along with the milk. And furthermore, every night the anointing ritual took place beside the cradle: the infant was “smeared from one temple to the other with a poplar ointment (in which poplar buds were mixed with black poppy, mandrake and henbane), rancid oil and a little opium, and a bit of vinegar, spreading this on the nostrils as well. A more effective remedy”, advised the Roman doctor Scipione Mercuri, who died in 1615, “is to boil lettuce seed and white poppyseed, with a little saffron and vinegar, in the rancid oil, spreading this over the temples with a cloth. A small amount of white poppy syrup taken through the mouth will also help”.

Thus prepared and “seasoned”, the infant was entrusted to the dark arms of the night. The initiation into controlled dreaming and the artificial ease of opium-induced sleep began with swaddling clothes. From infancy to old age narcosis ruled supreme.

Para Camporesi, as crenças e práticas medievais e renascentistas da dança de São Vito ou da tarantela, do paraíso das delícias, do país da Cocanha, das ilhas de felicidade, dos duendes, dos gnomos e das bruxas estão intimamente associadas à fome e/ou ao uso de substâncias alucinógenas ou entorpecentes¹²⁵. Segundo ele,

¹²⁵ Sobre o emprego de plantas alucinógenas como a erva do diabo ou trombeta de Gabriel, a mandrágora, o beleno e a beladona na bruxaria européia, veja ainda Harner (1972b).

the image of the witches' sabbath as a toxicological delirium is the most alarming clue to the visionary disorder of an age which combined the ravings of the imagination with the torments of obscure and incurable diseases, and which mixed ointments (*lamiarum unguenta*, or "witches' ointments") and demonic philtres with exorcisms ("terrible, very strong and effective" in eradicating devils/worms "and pressure of the body", and infallible in the "destruction of demons"), spells, poisonings, and similarly bewitching and magical prescriptions (Camporesi, 1980: 134).

Em seu alentado estudo sobre o sabá, Ginzburg (1989: 22) considerou ser possível reconhecer, "no estereótipo do sabá [...], uma 'formação cultural de compromisso': resultado híbrido de um conflito entre cultura folclórica e cultura erudita". Camporesi (1980: 18) segue numa direção relativamente semelhante ao afirmar que

the collective journey into illusion, followed by "domestic drunkenness" with the help of hallucinogenic seeds and herbs, arising from the background of chronic malnourishment and often hunger (which is the simplest and most natural producer of mental alterations and dream-like states) helps to explain the manifestation of collective mental delirium, of mass trances, of entire communities and villages exploding into choreal dancing. But it could also be the path which allows us to catch a glimpse of a two-sided mental model of the world, born under the ambiguous and equivocal sign of dualism, conditioned by a hallucinated and altered awareness of reality, where the layers are overturned, the universals reversed, the world ending up head-over-heels, with head on the ground and feet in the air. The result of an altered measuring of space and time, based on a non-Euclidian geometry and a magical, dreamlike perspective where the relations and proportions are regulated by different instruments of verification and measure from those employed in the cultural areas where classical logic predominates, which are none the less not able to separate themselves totally from contamination introduced by the "culture of hunger".

A imagem do sabá como um "delírio tóxico" não implica que tais crenças e outras que lhe são próximas, bem como as práticas a elas associadas, sejam redutíveis à fome ou ao uso de substâncias alucinógenas ou entorpecentes. Como notou Ginzburg (1989: 259),

nenhuma forma de privação, nenhuma técnica extática pode provocar, sozinha, a repetição de experiências tão complexas. Contra todo tipo de determinismo biológico, é preciso reiterar que a chave dessa repetição codificada só pode ser cultural. Todavia, o consumo deliberado de substâncias psicotrópicas ou alucinatórias, mesmo não explicando os êxtases das seguidoras da deusa noturna, dos lobisomens, etc., poderia situá-los numa dimensão não exclusivamente mítica.

QUADRO 8: DANÇA DE SÃO VITO E FOGO DE SANTO ANTÔNIO OU TARANTISMO E ERGOTISMO

De acordo com Camporesi (1980: 127), o esporão do centeio (*Claviceps purpurea*) foi provavelmente o agente responsável pela dança de São Vito ou da tarantela. Ioan Lewis (1971: 47-49) assim descreveu a “mania de dança medieval chamada tarantismo”, versão italiana da epidemia que assolou aquele país no século XV e que, um pouco antes, havia contagiado a Alemanha, a Holanda e a Bélgica, onde ficou conhecida como dança de São Vito:

Nas épocas de privação e miséria, os membros mais abusados da sociedade sentiam-se tomados de uma irresistível vontade de dançar selvagememente, até atingirem o estado de transe e tombarem exaustos – e, em geral, curados, pelo menos temporariamente. [...] A dança frenética se estendia por horas seguidas, com os dançarinos berrando e gritando e, quase sempre, com a boca espumando. [...]

Apesar dessa “mania dançarina” [...] ter sido notadamente uniforme em seu caráter e incidência, não era interpretada da mesma maneira em todos os lugares. Nos Países Baixos, a doença era normalmente vista como uma forma de possessão demoníaca e freqüentemente tratada por exorcismo. O mesmo método era também empregado algumas vezes pelos padres na Itália. Mas ali, como seu nome local – tarantismo – indica, era mais freqüentemente atribuída à picada venenosa da tarântula que à possessão do Demônio. Como nos outros lugares, os que sofriam da doença apresentavam extrema sensibilidade à música e, ao som da ária apropriada, dançavam até atingir o transe, depois do que, tombavam exaustos e, pelo menos momentaneamente, curados. Uma vez descoberta a canção apropriada à estimulação do paciente, uma única aplicação dessa terapia de dança e música bastava para anular a aflição por um ano inteiro.

No século XV, havia, na Itália, a crença generalizada de que dançar ao som de pífaros, clarinetas e tambores, especialmente ao ritmo vivo da tarantela [...] fazia com que o veneno da picada da tarântula circulasse pelo corpo da vítima, vindo a ser expelido inofensivamente através da pele, na transpiração. De fato, até o século XVII, grupos de músicos costumavam percorrer o país nos meses de verão, quando a doença atingia seu ponto mais alto, tratando os taranti das diversas vilas e cidades em enormes reuniões. Devido à marcante predominância de vítimas femininas, essas reuniões passaram a ser conhecidas como “Carnaval de Mulheres”.

Embora a associação do esporão de centeio com a Dança de São Vito seja incerta, sua associação com o ergotismo, o “mal dos ardentes” ou o “Fogo de Santo Antônio” não o é. Segundo Ginzburg (1989: 260-261), a *Claviceps purpurea* oferece uma das hipóteses que permite situar as crenças em fadas, bruxas e lobisomens “numa dimensão não exclusivamente mítica”:

a ingestão de farinha contaminada por centeio espigado provoca verdadeiras epidemias de ergotismo [...]. Conhecem-se duas variedades dessa doença. A primeira, documentada sobretudo na Europa ocidental, dava lugar a formas muito graves de gangrena; na Idade Média, era conhecida como “fogo de santo Antônio”. A segunda, difundida principalmente na Europa centro-setentrional, provocava convulsões, câibras violentíssimas, estados semelhantes à epilepsia com perda dos sentidos durante seis a oito horas. Ambas as formas, gangrenosa e convulsiva, eram muito freqüentes, dada a difusão, no continente europeu, de um cereal como o centeio, bem mais resistente que o trigo. [...]

Tudo isso faz pensar mais em vítimas de malefícios que em bruxas. Mas o quadro traçado até aqui não está completo. Na medicina popular, o centeio espigado era amplamente usado como abortivo. [...]

É provável que o centeio espigado fizesse parte da cultura médica popular havia muito tempo. Isso significa que algumas de suas propriedades eram conhecidas e controladas. Outras emergem das descrições dos sintomas de ergotismo convulsivo. [...] As pessoas atribuíam tudo isso a uma causa sobrenatural. Hoje, sabemos que algumas espécies de *Claviceps purpurea* contêm, em quantidade variável, um alcalóide – a ergotamina - do qual, em 1943, foi sintetizado em laboratório o ácido lisérgico dietilamida (LSD).

Nos Alpes e na maior parte da Europa central o centeio era cultivado desde a Antigüidade; em outras zonas, como, por exemplo, na Grécia, cresciam outras espécies de *Claviceps*, as quais continham alcalóides que podiam funcionar como substitutos. Mas a acessibilidade material de uma substância com potencial alucinatório não prova, é claro, que fosse utilizada de forma consciente. Mais indicativos são alguns termos usados popularmente para indicar a *Claviceps purpurea*, como o francês *seigle ivre* (centeio-bêbado) e o alemão *Tollkorn* (grão-louco), que parecem indicar uma antiga consciência do poder encerrado na planta. Por volta de meados do século XIX, no interior da Alemanha, falava-se às crianças a respeito de criaturas assustadoras como o “lobo” ou o “cão do centeio” [...] Existia profunda afinidade entre o lobo de centeio (*Roggenwolf*) e o lobisomen (*Werwolf*). “O lobisomen está sentado no meio do trigo”, dizia-se.

Mas não é um reducionismo biológico (ou “bioquímico”) que a análise tecida por Camporesi propõe. Como notou Porter (1989: 15),

it should at least be clear that Camporesi is not here offering a crude reductionist resolution – he is not suggesting for a moment that we can simply explain away the religious and occultist consciousness of earlier times by referring to mere chemical hallucinogens. Nor is he necessarily saying that our forebears were leading their lives any more under the influence of artificial stimulants than we do nowadays with our diets of tea and coffee, cigarettes and alcohol.

Certamente, a fome e/ou o uso de “drogas” capazes de produzir estados alterados de consciência ou de corporalidade são apenas alguns entre os muitos fatores envolvidos na criação e na reprodução das crenças mais arraigadas, registra Porter (*Idem, ibidem*). Mesmo assim, esses fatores são decisivos, já que conferem uma existência inelutavelmente material a fenômenos nem por isso menos simbólicos.

INVERSÕES GROTESCAS EM TEMPOS DE BREVITAS VITAE

Mas nem tudo era fome, privação e morte entre os mais pobres durante a Idade Média e o Renascimento, nem íncubos e súcubos, bruxas e vampiros, demônios e lobisomens eram os únicos personagens da cultura popular medieval e renascentista. Enfim, nem tudo era pesadelo (ou paraíso longínquo): o reconhecimento da *brevitas vitae* não resultava apenas em desalento e medo (ou promessa de remissão em tempos ou lugares distantes). Como registrou Camporesi (1980: 136),

perennially living an “unsettled and uncertain life” (Tasso), prey to diseases and on intimate terms with death, the generations of the past, notwithstanding everything, were used to cohabiting with illness and frequenting the antechambers of nothingness, realizing that any hope of longevity was scarcely justified. Nevertheless, fear of the night did not prevent them from enjoying total intensity the pleasures of a life known to be brief and, in any case, troubled and bitter. Being used to the idea of death not being far away and the familiarity with its symbols had made people immune to fear of physical destruction, if not indifferent to the status of their souls *post mortem*. On feast days, which were numerous and frequent, people ate and danced in front of the churches, in churchyards and inside cemeteries, next to the tombs.

Em sua tese sobre *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento – o contexto de François Rabelais*, Bakhtin (1965), por sua vez, mostrou que a cultura popular, nesse período, (também) tinha um caráter eminentemente cômico, marcado

pela profusão de festas públicas, de ritos e cultos burlescos, de bufões e de bobos, de gigantes, de anões, de monstros e de palhaços de estilos e categorias as mais diversas, que ganhavam as ruas sobretudo por ocasião do Carnaval. Como Bakhtin (1965: 6) destacou, nesse contexto “o carnaval não era uma forma artística de espetáculo teatral, mas uma forma concreta (embora provisória) da própria vida”. Baseado no que Bakhtin (*Ibidem*: 17) nomeia de “realismo grotesco”, o Carnaval era uma festa ambivalente, simultaneamente marcada pelos signos da destruição e da regeneração, uma festa onde predominava a “lógica das coisas ‘ao avesso’”, particularmente sob a forma do rebaixamento de tudo o que era considerado “elevado, espiritual, ideal e abstrato” no plano da “vida material e corporal”.

Conforme Bakhtin, enquanto a propriedade característica do corpo, nos cânones clássicos reatualizados pelo Renascimento, é ser representado sob a forma de “um corpo perfeitamente pronto, acabado, rigorosamente delimitado, fechado, mostrado do exterior, sem mistura, individual e expressivo” (Bakhtin, 1965: 279), “no realismo grotesco (isto é, no sistema de imagens da cultura cômica popular), o princípio material e corporal aparece sob a forma universal, festiva e utópica. O cósmico, o social e o corporal estão ligados indissolúvelmente numa totalidade viva e indivisível” (*Ibidem*: 17). Segundo Bakhtin, além da inversão e do rebaixamento, a ambivalência e a incompletude são as marcas características da concepção grotesca do corpo: “o corpo grotesco não está separado do resto do mundo, não está isolado, acabado, nem perfeito, mas ultrapassa-se a si mesmo, franqueia seus próprios limites” (*Ibidem*: 23). O corpo grotesco (ou a percepção grotesca do corpo) é aberto e incompleto, “não está nitidamente delimitado do mundo: está misturado ao mundo, confundido com os animais e as coisas” (*Ibidem*: 24). Corpo agonizante e nascente, cuja individualidade está, portanto, e ainda que paradoxalmente, na fusão, o corpo grotesco transfigura-se no ambivalência do riso carnavalesco – riso que é alegre e burlesco ao mesmo tempo, que “amortalha e ressuscita simultaneamente” (*Ibidem*: 10) – e da máscara carnavalesca – máscara que “traduz a alegria das alternâncias e das reencarnações, a alegre relatividade, a alegre negação da identidade e do sentido único, a negação da coincidência estúpida consigo mesmo” (*Ibidem*: 35).

Imortalizada nas obras literárias de François Rabelais (c. 1494 – 1553) – particularmente em *Horríveis e espantosos feitos e proezas do mui afamado Pantagrue* e em *Vida inestimável do grande Gargantua, pai de Pantagrue* – e nas obras pictóricas de Hieronymus Bosch – especialmente nos painéis esquerdo e

central do tríptico *Jardim das Delícias* – e de Pieter Bruegel – notadamente em *A Batalha entre Carnaval e Quaresma* e em *O País da Cocanha* –, a concepção grotesca do corpo é marcadamente excessiva, inseparável dos temas da abundância de comidas e de bebidas. Mas, sob o modo da abundância de comidas e de bebidas, o excesso não é apenas tema de representação, se não também acontecimento materialmente experimentado como tal. Sabe-se que a maioria dos pobres da época, na maior parte do seu cotidiano, vivia em condições de extrema privação, mas sabe-se também que, quando a oportunidade permitia (e, embora episódico, isso não era assim tão raro), comia-se e bebia-se copiosamente. Como notou Schivelbusch (1980: 22), “medieval people drank copious amounts of wine and beer, especially on holidays – and holidays were quite numerous then”¹²⁶. Mais adiante, Schivelbusch (*Ibidem*: 25) acrescenta: “competitive drinking to the point where participants lose consciousness [...] was a normal occurrence in the life of the preindustrial world”. Em suma, como o riso e as máscaras carnavalescas, a embriaguez era um meio privilegiado para o rebaixamento, a mistura, a ultrapassagem das fronteiras, enfim, para a abertura (simbólica e material) do corpo ao mundo. Como o riso, a embriaguez “amortalha e ressuscita simultaneamente”; como as máscaras, a embriaguez “traduz [...] a alegre negação da identidade e do sentido único, a negação da coincidência estúpida consigo mesmo”.

Em suma, se a vida dos pobres era breve, a *brevitas vitae* era marcada, sob os modos da privação e/ou da abundância, pelos excessos e envolvia o emprego de uma gama considerável de substâncias (ou de praticamente nenhuma substância, isto é, a fome) indutoras de estados alterados de consciência e corporalidade suficientemente potentes para fazer o mundo aparecer virado de ponta-cabeça.

¹²⁶ Schivelbusch (1980: 22) notou ainda que, “on workdays, beer and wine were a regular part of the meals”. Contudo, para ele (*Ibidem*: 23),

it was the ritual function of alcohol, above and beyond its nutritional function, that explains what we now regard as the excessive consumption of alcohol in preindustrial societies. Drinking rites are of course still very much with us today. Drinking to someone’s health, clinking glasses, the obligation to return another’s toast, drinking as a pledge of friendship, drinking contests, etc. – these are rites and obligations one cannot evade. To earlier societies they were even more obligatory.

CURVAS E DOBRAS BARROCAS

Num mundo (socialmente) tão distante e (temporal e espacialmente) tão próximo ao dos anatomistas e dos alquimistas, dos sabás das bruxas e dos carnavais populares, é possível acompanhar o delineamento de ainda uma outra dobra, de uma outra curvatura do mundo.

Já nos referimos a ela quando discutimos a “loucura das especiarias”, tal como Braudel nomeara o impressionante apetite que, no final da Idade Média, sobretudo a nobreza européia manifestou pelas especiarias. Trata-se de um conjunto de mudanças que constituíram o que Elias chamou de “processo civilizador”, processo cujos traços característicos ele delineou analisando as modificações históricas de caráter sócio e psicogenético que transformaram guerreiros em cortesãos. De acordo com Elias, nas sociedades européias dos cavaleiros guerreiros eram baixas a integração e a dependência cotidiana, ao mesmo tempo que as emoções eram pouco refreadas, o que os colocava em posição de gozar os prazeres imediatos de modo mais incontido e os submetia a toda sorte de perigos, não sendo o comportamento pautado por cálculos prospectivos ou retrospectivos, mas definidos de acordo com os impulsos do momento. Com o surgimento das primeiras cortes, paulatinamente vão-se constituindo como necessidades certo espírito de previsão, a moderação das condutas e a contenção dos impulsos, sendo estabelecidos, então, vários códigos de conduta, à medida que aumentava a interdependência entre as pessoas. Essa iria aumentar ainda mais com as cortes absolutistas que, além disso, teriam estreitado as possibilidades de contato entre nobres e burgueses, ao mesmo tempo que haviam diminuído as distâncias com relação às classes inferiores. Obscurecidas as velhas fronteiras que separavam de modo inequívoco as diferentes classes sociais, o controle das condutas passou a ser investido como o marcador privilegiado dessas diferenças, tendo-se tornado imperativa, a partir de então, sobretudo para a nobreza, a obediência de códigos de conduta e regras de etiqueta cada vez mais elaboradas, bem como cálculos mais refinados sobre as conseqüências futuras e as motivações passadas dos comportamentos presentes. Assim, segundo Elias, esse processo civilizador, mediante o qual os impulsivos guerreiros teriam se transformado em meticulosos cortesãos, caracterizar-se-ia por um crescente controle das atitudes, das maneiras, dos sentimentos, das emoções e das funções corporais, ou seja, pelo “avanço do patamar do embaraço e da

vergonha” (1939a: 110), pelo aumento da disciplina e da coação, em suma, pelo “abrandamento das pulsões” (1939b: 215ss). Em linhas gerais e paralelamente às mudanças que resultariam na formação dos Estados modernos¹²⁷, o processo civilizador iria, portanto, do controle social, que seria “efetuado através de terceiras pessoas” (*Ibidem*), ao autocontrole, que se efetuaria com a crescente “psicologização e racionalização” das condutas (1939b: 225). Ainda segundo Elias, o crescimento do autocontrole não teria ocorrido porque era “evidentemente racional”, porque as condutas prevalentes nas sociedades medievais eram percebidas como anti-higiênicas ou prejudiciais à saúde (1939a: 110), mas porque foi agenciado como instrumento de diferenciação social (*Ibidem*: 115).

Conforme R. J. Ribeiro (1983: 13),

à medida que as maneiras se refinam, tornam-se distintivas de uma superioridade: não é por acaso que o exemplo parece sempre vir de cima e, logo, é retomado pelas camadas médias da sociedade, desejosas de ascender socialmente. Essa imitação é um dos grandes veículos da difusão das boas maneiras: é exibindo os gestos prestigiados que os burgueses adquirem estatuto nobre.

No entanto, se “o que funda a qualidade de nobre é um *estilo de vida*” e se “não há nada, por sinal, mais barroco: o ser de um homem se confunde com a sua aparência” (*Idem, ibidem, g.a.*), o problema, destaca Ribeiro (*Idem, ibidem, g.a.*),

é que pelas boas maneiras não é possível discernir com precisão os *graus* da sociedade: elas marcam apenas *uma* ruptura entre o refinamento e a rudeza. Além disso, como são fáceis de copiar, as fronteiras se apagam.

Por isso é importante, no Antigo Regime, outra função da vida social – a moda. Através dela constantemente se resgatam critérios que distinguem as classes: desde que um é apropriado pelos burgueses ambiciosos, outro aparece, e assim ano após ano.

Contudo, como notou Ribeiro (*Ibidem*: 14), na moda, “é complexo o problema da imitação [...]: se confirma a qualidade do ‘criador de moda’, atestando a sua superioridade social, ela também o induz a abandonar sua criação e a propor novas”. Daí que, segundo Ribeiro (1983: 15),

a etiqueta não se reduz a mero repertório do que devemos ou não fazer. [...] É preciso que as boas maneiras, essa redução da ética a uma estética, do bom ao belo, se enraízem numa política. [...] O homem da etiqueta não é apenas uma pessoa bem-educada. É alguém que expressa seus costumes de modo a tributar e

¹²⁷ Essas mudanças incluíam, basicamente, a monopolização do território, da violência e da tributação e o crescimento da dependência, da funcionalidade, da coordenação, da regulação e da integração do conjunto dos processos sociais no interior de cada estado.

obter prestígio. [...] A etiqueta só se compreende a partir de uma estratégia política. Aparece e afirma-se junto com a constituição das cortes – esse espaço estranho, hoje desaparecido, que era um misto de doméstico e público, circundando os príncipes e maiores senhores.

Ribeiro (*Ibidem*: 11 e 13) notou, ainda, que a moda, instrumento privilegiado de distinção social, afeta, entre outras coisas, o vestuário, o vocabulário e a pronúncia, o comportamento à mesa e o modo como, nela, os alimentos são servidos. No que diz respeito ao tema que interessa mais diretamente a esta tese, seria o caso de destacar: a moda também afeta diretamente o paladar, sendo a “loucura das especiarias”, como a nomeou Braudel, o exemplo mais evidente do modo como, no mundo barroco, os nobres fizeram do paladar um recurso de marcação de distâncias sociais, recurso esse que, entretanto, só se efetivou mediante o privilégio do gosto do/pelo excêntrico.

A propósito da associação entre especiarias, “drogas” e Oriente, talvez não seja um dado de menor importância que, se não a primeira, uma das primeiras ocorrências registradas do vocábulo *barroco*¹²⁸ tenha sido os *Colóquios dos Simples e Drogas da Índia* que, em 1563, Garcia da Orta publicou em Goa, Índia, então possessão portuguesa ultramarina (Tapié, 1983: 3)¹²⁹.

¹²⁸ Vocábulo de etimologia controversa que uns derivam do árabe *burka*, terreno com areia, barro e pedras, outros do português *barroco*, que originalmente designava a pérola de forma irregular, tendo daí, por extensão, passado à idéia geral de esquisitice (Nascentes, 1955: 64).

¹²⁹ De acordo com Santos Filho (1977: 335-336), o título integral da obra de Garcia de Orta é *Colóquios dos Simples, e drogas e cousas medicinais da Índia, e assim dalgumas frutas achadas nela, onde se tratam algumas cousas tocantes à medicina, prática, e outras cousas boas para saber, compostos pelo Doutor Garcia Dorta: físico Del-Rei Nosso Senhor, vistos pelo muito Reverendo senhor, o licenciado Aleixo Dias Falcão, desembargador da Casa de Suplicação, inquisidor nestas partes. Com privilégio do conde Vice-Rei. Impresso em Goa, por Ioannes de Endem aos X dias de abril de 1563 anos*. Santos Filho (*Ibidem*: 336) afirma ainda que “estes *Colóquios* foram vertidos para as línguas latina, castelhana, italiana e francesa, e reeditados em português apenas em fins do século XIX”.

QUADRO 9: GABRIEL TARDE, A IMITAÇÃO E A MODA

Essa complexa situação de imitação do superior e inovação pelo superior, destacada por R. J. Ribeiro (1983: 14), já havia sido registrada, inclusive a propósito desse contexto, por Elias (1939a: 110), em quem, aliás, Ribeiro baseia vários de seus argumentos. Gostaria de destacar, não obstante – e sem desmerecer a envergadura do trabalho de Elias e a precisão do trabalho de Ribeiro –, que quase meio século antes de Elias e praticamente um século antes de Ribeiro, Gabriel Tarde já havia dedicado todo um livro (aliás, o trabalho mais conhecido de um autor há um bom tempo menosprezado) ao tema da imitação (Tarde, 1890), categoria que serviu de base, juntamente com as de hesitação e de invenção, de repetição e de diferença, para que esboçasse os contornos de toda uma microssociologia (Vargas, 2000: 224-246). Nesse trabalho, Tarde (1890: 240) afirma que as invenções ou inovações podem surgir em qualquer parte, mas, no caso de as inovações terem, ao menos hipoteticamente, os mesmos valores intrínsecos, prevalece o princípio segundo o qual a corrente imitativa segue do superior ao inferior (“il faut une cime sociale en haut relief, sorte de *château d'eau* social d’où la cascade continue de l’imitation doit descendre”); sendo toda imitação, nesse caso, inicialmente unilateral e, somente depois, recíproca (*Ibidem*: 232-264). Como, para Tarde (*Ibidem*: 11), a imitação é a forma especificamente social dos processos de repetição e como, também para Tarde, a repetição não se confunde com a replicação do mesmo, mas é, antes de mais nada, um instrumento de diferenciação, o modo pelo qual “a diferença vai diferindo” (Tarde, 1893: 351), em suma, “o diferenciador da diferença” (Vargas, 2000: 244), segue, como corolário dos princípios da “queda d’água” (quando esse se aplica) e da repetição da diferença, que o modelo imitado seja, por força da imitação que o vulgariza, continuamente revisto, repostado, refeito sob a forma de uma diferente inovação a ser imitada. Cabe acrescentar que Tarde (1890: 265-276) distingue ainda os processos de imitação-costume dos processos de imitação-moda, caracterizando-se os primeiros pela predominância de modelos tomados das tradições autóctones e os segundos pela predominância de modelos atuais, porém provindos do exterior. Quanto ao que nos interessa mais de perto, cabe notar que o apetite pelas especiarias (procedentes do exterior – o Oriente –, introduzidos pelos superiores – os nobres –, paulatinamente reproduzidos pelos inferiores – burgueses em particular e, depois, plebeus em geral –, reinventados pelos superiores – mas não mais as mesmas especiarias, nem as mesmas vestimentas, as mesmas pronúncias, os mesmos comportamentos) se coaduna quer com os princípios da “queda d’água” e da repetição da diferença, quer com os processos de imitação-moda, tal como esses princípios e processos foram enunciados por Tarde.

"ALIMENTOS-DROGA" E SPIRITS DO CAPITALISMO

DA "LOUCURA DAS ESPECIARIAS" AOS "ALIMENTOS-DROGA"

Viu-se que o apetite pelas especiarias está fortemente ligado ao contato dos europeus com povos outros, particularmente, ao menos no início, com povos do Oriente. Viu-se também que a chegada ao e a conquista do "Novo Mundo" estão intimamente relacionadas ao interesse pelas especiarias. Viu-se, enfim, que a emergência da categoria "droga" é, em grande medida, tributária do afã pelas especiarias. Conforme Schivelbusch (1980: 12-13),

spices played a sort of catalytic role in the transition from the Middle Ages to modern times. They straddled the two periods, part of both, not quite belonging to either, yet decisively influencing both. In their cultural significance spices were wholly medieval; this is evident from the fact that they quickly lost that significance in the modern era. At the same time, they existed like foreign bodies in the medieval world, forerunners of the loosened boundaries of modern times. The medieval spice trade had already done away with narrow local borders. Like the money economy, the spice trade had entered the pores of the still-existing old order, already busily contributing to that society's dissolution. The hunger for spices, itself a specific medieval taste, was operating similarly. In its own way, still embedded in the religious conceptions of medieval Christianity, this taste crossed the old boundaries. A peculiarly medieval longing for faraway places – the longing we have seen for the Paradise they thought could be tasted in the spices.

Ainda segundo Schivelbusch (*Ibidem*: 13), a posição medianeira das especiarias entre a Idade Média e os tempos modernos fica ainda mais evidente se considerarmos que a demanda ocidental por esses produtos exóticos se deu de modo expressivo entre os séculos XI e XVII – isto é, da época das Cruzadas ao período das Companhias Inglesa e Holandesa da Índias Orientais. Schivelbusch (*Ibidem*: 13-14) acrescenta:

they were part of it and stamped it from the first stirrings of interest in lands beyond Europe to the conclusion of the conquest of the colonial world in the seventeenth century. Once there was nothing more worth mentioning to be discovered and conquered, and knowledge of the earth became common, spices apparently lost their tremendous attraction. [...] In the seventeenth century, spices lost their supremacy in world trade. The market was saturated, if not glutted. Highly seasoned dishes no longer appealed to the European palate. With the French leading the way, European cuisine had evolved to become very much like the one we know today, more moderate in its use of spices.

Para Schivelbusch (*Ibidem*: 14), um dos fatores responsáveis pela queda da importância das especiarias no tráfico internacional foi “this long-term transformation in taste”, sendo outro fator constituído pela emergência, na Europa do início do século XVII, de um novo grupo de “luxury foods”: o café, o chá, o chocolate e o açúcar. Além desses, Braudel (1979: 198) chama a atenção para outros fatores que contribuíram para o declínio do apetite pelas especiarias, a saber, a introdução de bebidas alcoólicas destiladas e “a multiplicação de novos legumes que diversificam pouco a pouco as mesas do Ocidente”, além do arrefecimento, em termos comparativos, do consumo europeu de carne.

De fato, o contato com o Oriente no enalço das Cruzadas e a conquista do “Novo Mundo”, além de dar vazão para a “loucura das especiarias”, também resultou na introdução, no mundo europeu, de muitas substâncias e algumas técnicas de preparo até então praticamente, se não completamente, desconhecidas pelos europeus. Além de uma variedade de especiarias, convém destacar uma considerável gama de produtos agrícolas nativos do “Novo Mundo” paulatinamente incorporados à dieta europeia – como a batata, o tomate, o milho e o feijão – e à medicina ocidental – como a quinina, o curare, o guáico, a coca e a ipecacuanha –, sem falar da técnica de destilação em alambiques que os europeus emprestaram dos árabes e que foi fundamental para a produção de medicamentos e de bebidas com elevado teor alcoólico. Não obstante, como destacou Flandrin (1996c: 549),

la conquête des océans par les Européens, fait historique majeur du début des temps modernes, et l'intégration qui en est résultée des autres continents à leur réseau commercial n'ont fait sentir tous leurs effets sur l'alimentation [e, acrescentaria, sobre a medicina] occidentale qu'aux XIX et XX siècles. C'est alors seulement que la tomate, la pomme de terre, le maïs et autres espèces alimentaires américaines ont joué un rôle de première importance, dans l'agriculture et le régime alimentaire des Occidentaux [podendo o mesmo ser dito a propósito da quinina, do curare e da coca]. Mais si l'adoption des nouvelles espèces vivrières [e medicinais] a demandé trois siècles [...], d'autres produits alimentaires exotiques sont entrés beaucoup plus rapidement dans les régimes européens: le piment dans certains pays et le dindon un peu partout; le café, le thé et le chocolat, boissons nouvelles qui constituent alors une part essentielle du grand commerce mondial; et le sucre, connu depuis longtemps, mais dont la production, de plus en plus contrôlée par les Européens, s'accroît alors dans des proportions considérables.

Por conta disso, não parece demasiado afirmar que o declínio da “loucura das especiarias” parece coincidir, em linhas gerais, com o advento daquilo que Mintz (1985: 180 e 186) chamou de “drug foods” ou “alimentos-droga”.

CATIVOS PELO AÇÚCAR

Nativa da costa de Bengala, a cana-de-açúcar (*Saccharum officinarum*) foi domesticada na Nova Guiné, processada na Índia, difundida pelos árabes no mundo mediterrâneo durante a Idade Média, tendo sido cultivada na Sicília e na Espanha e levada para o continente americano por Colombo, chegando ao Brasil por volta de 1520, “onde a sua prosperidade se afirma com a segunda metade do século XVI” (Braudel, 1979: 200; Mintz, 1985: xviii – xix; Lemps, 1996: 629).

Segundo Mintz (1985: xxix), até meados do século XVII as principais substâncias utilizadas pelos europeus para excitar o gosto da doçura eram as frutas e o mel. O açúcar, que alcançou o continente europeu por volta do século XII, era, até então, considerado uma especiaria, um produto raro e custoso prescrito pelos médicos ou acrescentado com parcimônia na comida (Lemps, 1996: 629). De fato, é possível notar, a partir do século XII, um crescente interesse europeu pelo açúcar, tendo a cana-de-açúcar sido produzida por portugueses e espanhóis nas ilhas Madeira, Canárias e São Tomé já no século XV e, no século XVI, no Caribe e no Brasil. Contudo, foi somente a partir de 1650 que a produção de açúcar se difundiu notavelmente na Europa e em suas colônias de além-mar. Mesmo assim, o consumo de açúcar permaneceu como privilégio de uma minoria ao menos até o século XVIII, tendo “a mass market for sugar emerged rather tardily” (Mintz, 1985: 45). Ainda conforme Mintz, o uso do açúcar como especiaria ou medicina, que teria prevalecido ao menos até o início do século XVIII, decaiu simultaneamente com o aumento de seu emprego como adoçante, conservante e confeito e com sua expansão social entre as classes mais baixas (Mintz, 1985: 45 e 121-122).

Por conta disso, a história do uso ocidental do açúcar é, em grande medida, a impressionante história da transformação de uma substância exótica, estrangeira e custosa em alimento cotidiano mesmo das pessoas mais pobres e humildes (Mintz, 1985: 6). Indagando-se como e por que isso aconteceu, Mintz (*Idem, ibidem*) afirmou que as respostas para essas questões são, aparentemente, auto-evidentes: “sugar is sweet, and human beings like sweetness” (*Idem, ibidem*). Mas essas respostas só se sustentam caso a demanda pelo açúcar seja “taking for granted” (*Ibidem*: xx). O problema, tal como Mintz (*Ibidem*: 121-122) o enunciou, é que,

when unfamiliar substances are taken up by new users, they enter into pre-existing social and psychological contexts and acquire – or are given – contextual meanings by those who use them. How that happens is by no means obvious. That human

beings like the taste of sweetness does not explain why some eat immense quantities of sweet foods and others hardly any. These are not just individual differences, but differences among groups, as well.

Que a demanda por açúcar não é auto-evidente, não podendo ser aceita como dada, revelam-no as substâncias em conjunção com as quais o consumo de açúcar se disseminou pelo ocidente. Como notaram Mintz (1985: 109) e Lempis (1996: 631), o grande sucesso do consumo do açúcar é inseparável do crescente entusiasmo europeu por outras três bebidas exóticas: o café, o chá e o chocolate. Mintz (1985: 109) lembra, ainda, que todas essas bebidas exóticas, além de novidades introduzidas na Europa em meados do século XVII, são também produtos tropicais que contêm estimulantes e que, enquanto tais, “can be properly classified as drugs (together with tobacco and rum, though clearly different both in effects and addictiveness)”. Contudo, se o sucesso do consumo ocidental de café, chá e chocolate foi também o sucesso do açúcar (Mintz, 1985: 116), a questão intrigante é que o chá, o café e o chocolate são, todos, substâncias amargas utilizadas na produção de bebidas que não eram adoçadas em seus ambientes culturais originais¹³⁰, tendo sido uma das marcas características de sua introdução no ocidente seu emprego conjunto com o açúcar.

Mas essa não é a única questão intrigante envolvendo o açúcar. A produção do açúcar abarca várias operações sucessivas de liquefação e solidificação. A cana precisa ser plantada, cortada e espremida para que se extraia seu caldo. Depois o caldo é aquecido para que a sacarose fique concentrada, aparecendo os cristais. Esse líquido superconcentrado é, então, filtrado, dando origem ao açúcar cristal e ao melaço. O açúcar pode, então, eventualmente ser refinado. Durante muito tempo, a produção de açúcar foi garantida através de uma modalidade de empreendimento colonial que ficou conhecida como *plantation*. Uma *plantation* consistia basicamente em uma grande propriedade, onde se cultivava predominantemente um gênero destinado à exportação, com base no trabalho escravo” (B. Fausto, 1994: 58).

¹³⁰ Segundo Mintz (*Ibidem*: 109),

to this day tea is drunk without sugar in China and by overseas Chinese. (Tea usage in India poses somewhat different problems, deeply influenced as it was by the export of British customs, and intensely developed in India only under British stimulus.) Coffee is often drunk with sugar, but not everywhere, and not always, even within areas of ancient usage such as North Africa and the Middle East. Chocolate was commonly (though not invariably) used as a food flavoring or sauce without sweetener in its original tropical American home.

Segundo Mintz (1985: 46-47), “these were, of course, agricultural undertakings, but because so much of the industrial processing of the cane was also carried out on the plantations, it makes good sense to view the plantations as a synthesis of field and factory. Thus approached, they were really quite unlike anything known in mainland Europe at the time”. Nesse sentido, as *plantations* podem ser consideradas como uma espécie de indústria *avant la lettre* e, “if it was not ‘capitalistic’, it was still an important step toward capitalism” (Mintz, 1985: 55)¹³¹.

Outra intrigante questão a propósito do açúcar, se bem que não restrita a essa substância, diz respeito ao “mystery of people unknown to one another being linked through space and time” (Mintz, 1985: xxiv). Uma característica marcante das *plantations* açucareiras dos portugueses no Brasil, dos ingleses nas Antilhas e dos franceses em Martinica, Guadalupe e São Domingos diz respeito ao emprego, em impressionante escala, de mão de obra escrava. Ainda que ameríndios tenham sido, ao menos no início, submetidos à escravidão nos engenhos de açúcar, a mão-de-obra escrava que predominou nas *plantations* foi constituída por negros oriundos do continente africano. Acompanhando Flandrin (1996c: 561), pode-se dizer que a escravidão e o tráfico de negros africanos constituem o reverso da história do açúcar branco, já que, como registrou Lempis (1996: 641), o desterro de milhões de negros africanos foi uma consequência direta do sucesso da produção do açúcar no Brasil e nas Antilhas. Além disso, cabe acrescentar que um dos maiores dramas da monocultura

¹³¹ Para Mintz (1985: 51-52),

what made the early plantation system agro-industrial was the combination of agriculture and processing under one authority: *discipline* was probably its first essential feature. This was because neither mill nor field could be separately (independently) productive. Second was the organization of the labor force itself, part skilled, part unskilled, and organized in terms of the plantation’s overall productive goals. To the extent possible, the labor force was composed of interchangeable units – much of the labor was homogeneous, in the eyes of the producers – characteristic of a lengthy middle period much later in the history of capitalism. Third, the system was time-conscious. This time-consciousness was dictated by the nature of the sugar cane and its processing requirements, but it permeated all phases of plantation life and accorded well with the emphasis on time that was later to become a central feature of capitalist industry. The combination of field and factory, of skilled workers with unskilled, and the strictness of scheduling together gave an industrial cast to plantation enterprises, even though the use of coercion to exact labor might have seemed somewhat unfamiliar to latter-day capitalists.

There were at least two other regards in which these plantation enterprises were industrial: the separation of production from consumption, and the separation of the worker from his tools. Such features help us to define the lives of the working people, mostly unfree, who powered plantation enterprises between the sixteenth and the late nineteenth centuries in the New World. They call our attention to the remarkably early functioning of industry in European history (overseas colonial history, at that). They throw rather provocative light on the common assertion that Europe “developed” the colonial world after the European heartland. They also afford us an idea of the life of plantation laborers, to contrast with that of European agricultural workers and peasants of the same era.

açucareira era que as colônias açucareiras não podiam, sozinhas, alimentar-se a si próprias, já que a cana deixava pouco espaço para a produção de outros gêneros alimentícios (Braudel, 1979: 201). Daí que, nos termos do abade Raynal, citado por Braudel (*Idem, ibidem*), “para alimentar uma colônia na América é preciso cultivar uma província na Europa”¹³². Por outro lado, com a expansão social do consumo de açúcar entre as classes trabalhadoras da Europa, que estavam aprendendo a consumi-lo ao longo do século XVIII, essas viram-se atadas aos negros africanos escravizados que produziam o açúcar no continente americano (Mintz, 1985: 175)¹³³.

Essa ligação entre diferentes povos pode ser acompanhada através de várias triangulações comerciais que vincularam Europa, África e América. Mintz (1985: 43) distingue ao menos duas. “The first and most famous triangle linked Britain to Africa and to the New World: finished goods were sold to Africa, African slaves to the Americas, and American tropical commodities (especially sugar) to the mother country and her importing neighbors”. Um segundo triângulo seria o seguinte: “from New England went rum to Africa, whence slaves to the West Indies, whence molasses back to New England (with which to make rum)”. A primeira triangulação não era, no

¹³² Segundo Braudel (*Idem, ibidem*),

em 1783, a Inglaterra expede, para as suas próprias Índias Ocidentais (sobretudo a Jamaica), 16.526 toneladas de carne salgada, de boi e de porco, 5.188 espetos de toucinho, 2.559 barricas de tripas de conserva. No Brasil, a alimentação dos escravos é assegurada por barricas de bacalhau da Terra Nova, a carne-de-sol do interior (do sertão) e depois o charque que os navios levam do Rio Grande do Sul. O que vale, nas Antilhas, é o boi salgado ou a farinha das colônias inglesas da América.

De fato, embora os produtos europeus tenham sido importantes na dieta dos escravos, nem toda a alimentação dos escravos era garantida pelo que vinha da Europa. O próprio Braudel faz referência, para o caso brasileiro, à carne-de-sol e ao charque aqui produzidos. B. Fausto (1994: 58) registra que “a Coroa [portuguesa] sempre se preocupou em diversificar a produção e garantir o plantio de gêneros alimentícios na Colônia”, embora, por isso, tenha encontrado “resistências opostas pelos proprietários rurais a utilizar terras com esse objetivo menos rentável” (*Ibidem*: 59). Cascudo (1967: 221-240), por sua vez, assinalou que a farinha de mandioca, o aipim (macaxeira), o milho e o feijão, nativos da América, tiveram presença marcante na dieta escrava. Cascudo (*Ibidem*: 230) registra, ainda, que “a valorização determinava a monocultura. Os proprietários esqueciam os víveres para o pessoal das tarefas, destinando a totalidade das terras ao plantio da espécie financeiramente compensadora. Na segunda metade do séc. XVI, os canaviais paulistas de S. Vicente absorviam o esforço colonizador, e os portugueses eram obrigados a comprar farinha aos indígenas”.

¹³³ Referindo-se basicamente à situação da Inglaterra e de suas colônias na América, Mintz (1985: 176) afirma que “during the two centuries when enslaved Africans had produced Britain’s sugar in her Caribbean colonies, they were tied intimately to the emerging factory populations of the English cities by economic reciprocity and the circumstances of their emergence”.

entanto, prerrogativa dos ingleses, sendo também levada a cabo por holandeses e portugueses. Conforme Vianna Filho, ainda no último quartel do século XVIII, o comércio com os portos de população banto da costa ocidental africana era feito

por uma linha Lisboa – Angola (ou outras feitorias sub-equatoriais) – Rio de Janeiro e volta a Portugal.

Os portugueses do reino faziam assim o comércio de acordo com o princípio das viagens triangulares habituais das outras nações européias: os navios levavam suas bugigangas da Europa para a África, os negros da África às Américas, e açúcar, anil, rum e outros produtos das Américas para a Europa (*Apud.* Verger, 1968: 20).

De fato, tais vínculos entre povos estranhos não se davam apenas sob o modo da triangulação. Por vezes, eles foram mais diretos, envolvendo “trocas recíprocas e complementares”, como no caso analisado por Verger (1968) dos vínculos entre a Costa da Mina, no Benin, África, e a Bahia, no Brasil, que abarcavam, do lado africano, escravos que, em sua maioria, iam parar nos engenhos de açúcar do nordeste brasileiro e, do lado brasileiro, basicamente tabaco¹³⁴. Outras vezes, elas foram bem mais complexas, como no caso analisado por Sahlins (1988) do chá da China, que será abordado mais adiante. Por hora, basta chamar a atenção para as especificidades das “mercadorias” envolvidas nesses comércios transatlânticos (ou transpacificos, como no caso do chá da China). É que tais intercâmbios abarcaram dois conjuntos muito particulares de “mercadorias”, ambos absolutamente essenciais ao funcionamento do sistema: de um lado, milhões de seres humanos escravizados que, embora não fossem objetos, eram tratados como tais (Mintz, 1985: 43); de outro, “alimentos-droga” (*Ibidem*: 180 e 186), como o açúcar, o rum, o tabaco, o chá, o café e o chocolate, “mercadorias” cuja demanda estava longe de ser auto-evidente, mas da qual outros tantos milhões de humanos acabaram ficando cativos.

O MANJAR DOS DEUSES

Com os frutos do cacauero (*Theobroma cacao*), árvoreta espigada e frondosa originária das Américas, os astecas faziam uma bebida muito apreciada por eles, cuja preparação foi assim descrita por Diaz Del Castillo, um espanhol que assistiu com Cortez, em 1519, aos banquetes do rei Montezuma: “le cacao, broyé et

¹³⁴ Segundo Verger (1968: 13), entre 1681 e 1710, nada menos do que 368 navios carregados de tabaco foram da Bahia para a Costa da Mina.

mélangé à du piment, était bouilli puis remué fortement avec un moulinet pour le faire mousser avant de le déguster” (*Apud*. Lempis, 1996: 632). Bebida amarga que, misturada com pimenta, tornava-se também picante, ela só caiu no gosto ocidental quando os espanhóis, que primeiro a “descobriram” nas Américas, substituíram a pimenta pelo açúcar ainda no século XVI. Levada para a Europa pelos conquistadores espanhóis, Lempis (1996: 632; g.a.) afirma que,

à la fin du XVI siècle, “*esta preciosa y medicinal bebida*” se révélait à la mode: on la buvait soit le matin à jeun, soit l’après-midi; l’habitude de la tasse de chocolat au goûter se répandit parmi les femmes de l’aristocratie espagnole. Les ecclésiastiques semblèrent eux aussi fort intéressés par cette nouvelle boisson et une controverse qui durerait jusqu’en 1662 s’éleva pour savoir se le chocolat rompait le jeûne ou non.

Como bebida adoçada, o chocolate, “dont les jésuites avaient été les hérauts, les chantres, les pionniers et les importateurs” (Camporesi, 1992: 190), logo ganhou a Europa, sobretudo os meios católicos e aristocráticos, embora não ficasse restrito a esses meios, nem fosse aceito com igual entusiasmo por todos os católicos¹³⁵. De todo modo, foi principalmente no mundo católico, particularmente no sul da Europa, na Espanha e na Itália, que o consumo do chocolate inicialmente se difundiu. Por conta disso, consumido como líquido, dissolvido em água quente ou no leite, freqüentemente misturado com vinho e/ou com uma variedade de substâncias aromáticas, como o jasmim (Schivelbusch, 1980: 87; Camporesi, 1992: 186), em fluidos, preguiçosos e lânguidos rituais de desjejum capazes de criarem “an intermediary state between lying down and sitting up” (Schivelbusch, 1980: 91), o chocolate “represented the Baroque, Catholic acknowledgment of corporeal being as against Protestant asceticism” (*Ibidem*: 92). Conforme Schivelbusch, o chocolate líquido e aromatizado tornou-se a “status beverage” do Antigo Regime¹³⁶ (*Idem*,

¹³⁵ Camporesi (1992: 185) afirma que o modo barroco de preparação do chocolate envolvia, além do açúcar, o emprego de uma variada gama de substâncias aromáticas que tornava seu sabor complexo, marcado por fortes odores, de tal modo que, “a la seconde moitié du siècle [XVII], le parfum du chocolat exerçait une irrésistible attirance sur les nez et les gosiers des princes et des cardinaux, des médecins et des jésuites” (*Ibidem*: 188-189). Apesar disso, “les dominicains – traditionnels rivaux de la Compagnie de Jésus – et divers autres ordres prirent position contre l’ ‘us, et plutôt l’abus, de certaines plantes aromatiques dans la boisson du Mexique dite chocolat.” (*Ibidem*: 190-191).

¹³⁶ Para Braudel (1979: 221-222), teria sido Richelieu, o cardeal de Luís XIII, o “verdadeiro introdutor” do chocolate na corte parisiense, “mas será preciso esperar pela Regência para que o chocolate se imponha. O Regente deu-lhe o aval. Então, ‘ir ao chocolate’ era assistir ao despertar do Príncipe, estar nas suas boas graças”. Já Lempis (1996: 633) afirma que, na França, “la mode du chocolat au

ibidem) e, como tal, decaiu juntamente com ele (*Ibidem*: 93). Mesmo antes do fim do Antigo Regime, quando o barroco cedeu o passo para o iluminismo, Camporesi (1992: 185) registrou mudanças em torno do consumo do chocolate, tendo o sabor complexo, prenhe de aromas fortes do chocolate barroco dado lugar ao sabor mais elementar do “chocolat des Lumières [...], préparé en mélangeant simplement sucre et cacao à une légère distillation de vanille et de cannelle”. Novas alterações no modo de preparo e consumo do chocolate se dão pouco tempo depois do fim do Antigo Regime. De acordo com Schivelbusch (1980: 93),

the modern cocoa process was developed around 1820 by the Dutchman Van Houten. Most of the oil from the cocoa bean is extracted; thus cocoa becomes less nourishing but far more digestible. In its new form it is a powder. This process put an end to the Spanish tradition of chocolate drinking, in which solid and liquid chocolate were identical. Ever since the nineteenth century the two have gone their separate ways. Cocoa now became a favorite drink in northern and central Europe too, but primarily for children. At the same time, the chocolate bar gained a new significance as a luxury in its own right. By an irony of history it was the two arch-Protestant countries that put an end to the Spanish, Catholic chocolate tradition. Holland became the first major producer of cocoa and solid chocolate in bar form, Switzerland following its lead with the innovation of milk chocolate¹³⁷.

UMA BEBIDA SÓBRIA

Embora o café tenha muito em comum com o chocolate, pois ambos são produtos exóticos introduzidos por volta da mesma época na Europa onde entram no preparo de bebidas não alcoólicas quentes e adoçadas, sua trajetória de difusão pelo mundo europeu seguiu um caminho diferente do percorrido pelo chocolate. Arbusto originário das montanhas etíopes, o cafeeiro (*Coffea arabica*) foi introduzido no lêmén em data incerta. Misturado com manteiga, o café era consumido sob a forma de pasta na Etiópia; ele tornou-se uma bebida na África do Sul, mediante uma técnica que consistia na extração, torrefação e moagem dos grãos dos frutos do cafeeiro que, reduzidos a pó, eram, então, lançados à água fervente (Lemps, 1996: 634). Disseminado, em seguida, por todo o Oriente Próximo – as primeiras cafeterias aparecem em 1554 em Constantinopla (*Idem, ibidem*) –, o café penetrou no Ocidente, onde foi filtrado e adoçado, por intermédio dos italianos, ao longo do

sein de l'aristocratie s'affirma sous Louis XIV" e que, "sous le règne de Louis XIV, la consommation du chocolat demeure essentiellement aristocratique".

¹³⁷ Veja também Lemps (1996: 634).

século XVI. Durante o século XVII, o café alcançou a França, a Inglaterra, a Alemanha, a Holanda e a América do Norte. Praticamente desconhecido na Europa por volta de 1650, quando era usado basicamente como medicamento, o café já havia se tornado uma bebida estabelecida por volta de 1700, não por toda a população, “but certainly among the trend-setting strata of society” (Schivelbusch, 1980: 17-19). Enquanto o chocolate ganhou a Europa a partir dos mosteiros católicos e dos salões aristocráticos (embora as chocolatarias não tardassem a surgir), o café foi, originalmente, consumido em um estabelecimento público especificamente criado para tal, as cafeterias ou, como os ingleses que as difundiram chamaram-nas, as *coffee houses*. Segundo Schivelbusch (1980: 51)

the coffeehouse of the seventeenth and eighteenth century has nothing to do with the modern *Konditorei*-café (pastry shop-café) – leaving aside the Viennese variety – except the principal drink it served. Its social, economic, and cultural role was almost the opposite of today’s. Its clientele, far from being elderly ladies eating cake, were businessmen. [...] In other words, coffeehouses were primarily places to do business. Nor did the “business” have to be of an entirely commercial nature. In the seventeenth and eighteenth centuries, politics, art, and literature were also considered by the middle class to be part of business.

Antes, portanto, de penetrar nas casas e nos locais de trabalho, o café começou a ser difundido pela Europa como uma bebida pública ingerida num estabelecimento nomeadamente instituído para seu consumo, estabelecimento esse que durante muito tempo funcionou como uma espécie de “*social center*” onde “sobriety and moderation were the order of the day” (Schivelbusch, 1980: 52 e 59; g.a.). Em nítido contraste com as tabernas que, desde a Idade Média, reuniam homens do povo e mulheres de fama duvidosa que, de maneira ruidosa, costumavam se embriagar até cair, as cafeterias estavam voltadas para uma clientela bem diferente, composta basicamente por sóbrios homens da burguesia ascendente interessados em negócios e/ou em cultivar a ciência¹³⁸. Por conta disso, Schivelbusch (*Ibidem*: 38-39) chega a afirmar que

coffee functioned as a historically significant drug. It spread through the body and achieved chemically and pharmacologically what rationalism and the Protestant ethic

¹³⁸ Citando passagens de Pietro Verri, italiano do século XVIII, Camporesi (1992: 83) afirma que

le triomphe du café, riche en “vertus stimulantes”, semble scander le réveil et la vivacité des gens de lettres du XVIII^e parce qu’ “il égaye l’âme, éveille l’esprit... insuffle au sang un sel volatil qui accélère son mouvement, le fluidifie et l’éclaircit et d’une certaine manière le ravive”, “particulièrement utile aux personnes qui font peu de mouvements et qui cultivent les sciences”.

sought to fulfill spiritually and ideologically. With coffee, the principle of rationality entered human physiology, transforming it to conform with its own requirements. The result was a body which functioned in accord with the new demands a rationalistic, middle-class, forward-looking body.

Segundo Lemp (1996: 636), a demanda por café tornou-se, então, tão expressiva que a Arábia não foi mais capaz de, por ela, responder sozinha. Embora os comerciantes árabes procurassem obstinadamente conservar o monopólio do café proveniente do Iêmen, os europeus foram levados a buscar novas fontes de abastecimento. Foi no bojo dessa busca por novas fontes de abastecimento que o Brasil viria a se tornar, no século XIX, o principal produtor mundial de café, posição que ele procura sustentar ainda hoje.

QUADRO 10: A DIFUSÃO DA PRODUÇÃO DO CAFÉ ALÉM DO MUNDO ÁRABE

Em virtude dos esforços árabes para a manutenção do monopólio da produção do café, sua difusão para além do mundo árabe conheceu episódios que poderiam compor toda uma saga. Lemp (1996: 636) sintetiza tal difusão nos seguintes termos:

les Hollandais réussissent à se procurer quelques pieds de caféiers qu'ils plantent à Ceylan et à Java. Le succès est immédiat et les Indes orientales hollandaises expédient bientôt des cargaisons importantes vers l'Europe.

Le jardin botanique d'Amsterdam accueille quelques plants venus de Java. En 1714, un jeune caféier est offert par la ville à Louis XIV et Antoine de Jussieu en prend soin au jardin des Plantes. L'arbre donne des fruits et, en 1723, le capitaine de Clieu réussit à transporter un plant issu de ces graines à la Martinique, où il s'adapte fort bien; lorsqu'il donne des graines, elles sont distribuées dans toutes les colonies, en particulier à Saint-Domingue qui approvisionne la France au XVIII^e siècle.

De leur côté, les Hollandais introduisent le caféier à Surinam en 1718, les Anglais à la Jamaïque en 1730. La femme du gouverneur de la Guyane française offre en 1723 à un officier portugais quelques pieds de caféiers; plantés dans le Para, ils sont à l'origine d'une bonne partie des caféières brésiliennes. D'autres plants sont transférés de Goa à Rio. Les *fazendas* se multiplient sur les bonnes terres violettes de Sao Paulo et le Brésil devient au XIX siècle le principal fournisseur de l'Europe.

SACRIFÍCIOS AO CHÁ

Apesar de, entre o chocolate, o café e o chá, esse último provavelmente ser aquele que há mais tempo é cultivado pelos homens, ele foi o último a se difundir pelo ocidente. Adotada pelos chineses há quase cinco mil anos, a infusão produzida com as folhas do arbusto do chá (*Thea sinensis*) foi inicialmente utilizada em cerimônias religiosas, tendo-se tornado uma bebida da moda na corte dos Tang, a partir do século VII^o, quando “les ‘maisons de thé’ se multiplient dans toute la Chine” (Lemp, 1996: 637). Por volta dos séculos VII^o e VIII^o, o consumo de chá se difundiu entre coreanos, japoneses, mongóis, tibetanos, tártaros e turcos (*Idem, ibidem*). Levado para a Europa pelos portugueses, na ocasião de suas expedições pelo

Extremo Oriente, durante o século XVI, o chá foi introduzido na França e na Inglaterra durante o século XVII. Quando as *coffee houses* se difundem pela Inglaterra, o chá é ainda uma simples curiosidade, tendo seu consumo se generalizado na Inglaterra a partir do início do século XVIII, quando as *coffee houses* começam a servir mais chá do que café (*Ibidem*: 638). Enquanto o consumo de chá se difundiu, ao longo do século XVIII, rapidamente pela Inglaterra, integrando-se “à la vie quotidienne au point d’être devenu un art de vivre pour tous les Britanniques” (*Ibidem*: 639), o hábito de beber chá permaneceu marginal na maior parte da Europa ocidental, à exceção da Rússia, onde seu uso se tornou corrente nos meios abastados ao longo do século XVIII e se popularizou durante o século XIX (*Idem, ibidem*; Braudel, 1979: 224). Mas a mania inglesa pelo chá foi, sem dúvida, a mais impressionante¹³⁹ e, como a China permaneceu, durante todo esse tempo, como a única produtora de chá, essa situação teve pesadas conseqüências para os europeus interessados nesse produto. Conforme Schivelbusch (1980: 81), “this supplanting of coffee by tea in England still remains an unexplained phenomenon. Surely neither a mysterious transformation in English taste – as has been proposed – nor some purely economic reason was responsible. It remains an unsolved yet fascinating problem in cultural and economic history”. Para Lempis (1996: 638-639),

l’étonnant succès du thé en Angleterre est dû, semble-t-il, à la conjonction de plusieurs facteurs favorables: le dynamisme de l’East India Company qui réalise de véritables campagnes publicitaires en faveur du thé; la coutume déjà ancienne de consommer des boissons sucrées telles que le café, les vins liquoreux; le désir de limiter l’usage de l’alcool; la baisse des prix, accélérée par la diminution des droits de douane en 1784, etc.

Num texto em que protesta contra “a idéia de que a expansão global do capitalismo ocidental, ou o chamado Sistema Mundial, fez dos povos colonizados e *periféricos* objetos passivos, e não autores de sua própria história, e transformou analogamente sua cultura em bens adulterados, através de relações econômicas tributárias” (Sahlins, 1988: 8; g.a.), em que examina “como povos indígenas tentam integrar a experiência do Sistema Mundial em algo que é lógica e ontologicamente mais inclusivo: seu próprio sistema de mundo” (*Ibidem*: 10), e em que mostra que “a presente ordem global foi decisivamente moldada pelos chamados povos periféricos, pelos diversos modos como articulam culturalmente o que lhes estava acontecendo”

¹³⁹ Ao menos no Ocidente, já que, como registra Braudel (1979: 225), “o essencial, ainda hoje, situa-se na China, o maior consumidor e produtor de chá”, embora também no Japão o chá tenha-se tornado, nos termos de Braudel (*Ibidem*: 227), uma “bebida universal”.

(*Ibidem*: 11), Sahlins (1988: 12) revela, analisando o que ele chama de o “setor transpacífico do Sistema Mundial”, que,

por todo o Pacífico, mercadores ocidentais, que buscavam valor de troca, foram forçados a aquiescer a demandas locais por valor de prestígio. Mas isso se deu, em última análise, por causa de certos valores de prestígio chineses, de que estava prisioneiro todo o comércio do mundo. Desde a abertura do comércio direto com o Ocidente, no início do século XVI, os chineses não tinham ficado nada impressionados com os manufaturados europeus, nem mesmo com as últimas maravilhas da Revolução Industrial, e preferiam ficar com pouca, mas preciosa prata em troca de seus próprios bens. Além disso, durante o século XVIII, essa alergia chinesa às mercadorias européias associou-se à crescente “mania” do chá na Grã-Bretanha e em suas colônias de língua inglesa, o que resultou em um fluxo de prata em direção ao Oriente – fluxo cujos efeitos reverberavam nas minas de Potosi e, em decorrência, no tráfico de escravos africanos¹⁴⁰. Como se sabe, a Grã-Bretanha foi capaz de superar essa balança de comércio desfavorável que advinha de seu hábito do chá apenas infligindo aos chineses um hábito ainda mais pesado, na forma do ópio importado da Índia – um tráfico ilegal, apoiado em 1839 por uma guerra infame.

De fato, a situação dos europeus interessados no chá da China não era, absolutamente, confortável. Não só os chineses manifestavam há longo tempo um obstinado desinteresse pelos bens europeus, como os europeus também tinham que se sujeitar aos poucos portos de comércio abertos pelos chineses (particularmente Cantão e Macau) e às inúmeras taxas e extorsões dos agentes imperiais repassadas pelos poucos mercadores chineses autorizados a comercializar o chá, além de serem “socialmente postos em quarentena e culturalmente não-apreciados” (Sahlins, 1988: 13). Ainda conforme Sahlins (*Idem, ibidem*),

apesar de tudo, os ingleses tinham se conformado com a situação para conseguir seda, nanquim e porcelana e, cada vez mais, por causa do chá. Em meados do século XVIII, beber chá era um hábito que, na Grã-Bretanha, se estendia a todas as

¹⁴⁰ Essas “triangulações” comerciais não envolveram somente britânicos, chineses, peruanos, espanhóis e africanos. Conforme Sahlins (*Idem, ibidem*), “tendo poucos recursos desse tipo a oferecer e pouca prata, norte-americanos e australianos percorreram o Pacífico em busca de produtos aceitáveis à China: nesse contexto ocorre o comércio marítimo de peles do Noroeste americano e o comércio de sândalo e holotúria das Ilhas dos Mares do Sul”. Em todos esses casos, que envolveram povos tão diferentes, Sahlins procura mostrar que “o Sistema Mundial é a expressão racional de lógicas culturais relativas”. Daí que, se “a capacidade de reduzir propriedades sociais a valores de mercado é exatamente o que permite ao capitalismo dominar a ordem cultural [...], às vezes pelo menos, essa mesma capacidade torna o capitalismo mundial escravo de conceitos de *status*, meios de controle do trabalho e preferências por certos bens, que são locais” (*Idem, ibidem*), como o autor procura mostrar em sua análise do setor transpacífico do “sistema mundial”.

classes sociais e tinha-se tornado (nas palavras de Lorde Macartney), não somente um “luxo indispensável”, ao lado de outras *chinoiseries*, mas uma “necessidade vital indispensável”. A importação de chá através do monopólio da Cia. das Índias Orientais cresceu, no século XVIII, de uma média de 75.021 libras anuais, na primeira década, para mais de 20 milhões de libras anuais por volta de 1800. Assim, se o desprezo do imperador por manufaturados estrangeiros-bárbaros estava vinculado ao seu *status* de Filho do Céu, por outro lado, no esquema cósmico dos britânicos (como diz um historiador), “o chá era... o deus ao qual tudo mais era sacrificado”.

UM INEBRIANTE SECO

Provavelmente uma das plantas mais antigas cultivadas no “Novo Mundo”, o tabaco (*Nicotiana rustica*, *Nicotiana tabacum*) era largamente empregado (fumado, mascado ou inalado) por povos ameríndios muito tempo antes da chegada dos europeus ao continente americano. Levado por Colombo para a Europa¹⁴¹, “entre os séculos XVI e XVII, [o tabaco] tomará conta do mundo inteiro, sendo o seu acolhimento ainda maior do que o do chá ou do café, o que não é dizer pouco” (Braudel, 1979: 232)¹⁴². Segundo Mintz (1985: 36), “the first crop in the New World to win a market for itself was tobacco, an American domesticated, swiftly transformed from a rare upper-class luxury into a working-class necessity. Tobacco made headway even against royal disapproval, and became part of the consumption to ordinary folk by the seventeenth century”. A expansão social do uso do tabaco não se deu, contudo, sem sobressaltos, tendo sido inúmeras as tentativas de coibir ou limitar o seu uso. Segundo Braudel (*Ibidem*: 235), “os primeiros usos do tabaco são-nos conhecidos através das

¹⁴¹ De acordo com Rudgley (1993: 166),

Jean Nicot de Vellemain is generally credited with bringing the first tobacco to Europe when, in 1560, he brought *Nicotiana rustica* to the French court in the form of snuff (which, like the pipe and the cigar, was an American Indian innovation). He was in fact preceded by others, including an ex-Franciscan friar named André Thevet who had brought back tobacco seeds to France four years earlier. Being aware of the claims of his rivals, Nicot actively asserted his own case for having the new plant bear his name, and Linnaeus' subsequent naming of the tobacco genus *Nicotiana* crowned Nicot's undeserved success.

¹⁴² Segundo Braudel (*Ibidem*: 234),

a planta [do tabaco], cultivada na Espanha desde 1558, depressa se difundiu na França, na Inglaterra [...], na Itália, nos Bálcãs, na Rússia. Em 1575, chega às Filipinas [...]; em 1588, à Virgínia [...]; ao Japão, em 1590; a Macau, a partir de 1600; a Java, em 1601; à Índia e ao Ceilão por volta de 1605-1610. Essa difusão é tanto mais notável quanto o tabaco, na origem, não tem atrás de si um mercado produtor [...] como a pimenta nos seus longínquos primórdios (a Índia), como o chá (a China), como o café (o Islã), até como o chocolate [os astecas]. O tabaco vem dos “selvagens” da América; foi, portanto, necessária a produção da planta antes de gozar os seus benefícios. Mas, vantagem única, possui uma grande facilidade de adaptação aos climas e solos mais diversos.

violentas proibições dos governos [...]. Essas proibições dão a volta ao mundo”¹⁴³. Apesar disso, Braudel (*Idem, ibidem*) pontua que tais proibições não tardaram a se tornar “letra morta”, tendo o emprego do tabaco rapidamente se difundido.

Contudo, durante muito tempo o emprego do tabaco fumado não esteve aberto a todos: por vários séculos, ele foi prerrogativa exclusiva dos homens, havendo ocasiões – geralmente depois do repasto –, locais – ainda no século XIX “middle-class residences [...] contained a room reserved for just this purpose, the smoking room or the study” (Schivelbusch, 1980: 125) –, e trajes adequados – “como os ingleses fizeram com o *smoking*” (Casculo, 1967: 148) – para seu consumo.

A expansão social do uso do tabaco acompanhou o emprego de diferentes modos de utilizá-lo. Conforme Schivelbusch (1980: 111), “in the seventeenth and eighteenth centuries the pipe was the preferred smoking instrument. At the beginning of the nineteenth century the cigar appeared, and in the second half of the nineteenth century the cigarette – still the favorite of the three today”. Schivelbusch (*Idem, ibidem*) prossegue: “if we look for some concept that adequately describes this evolution, what comes to mind is acceleration. [...] In the history of tobacco use the act of smoking accelerates as the smoking process becomes simpler and shorter”¹⁴⁴. Schivelbusch (1980: 120) nota, ainda, que “the same process that led from the pipe

¹⁴³ Conforme Braudel (*Idem, ibidem*), ao longo do século XVII foram baixadas leis coibindo o uso de tabaco na França, na Inglaterra, no Japão, no Império otomano, no Império mongol, na Suécia, na Dinamarca, na Rússia, em Nápoles, na Sicília, na China, entre vários outros lugares. Provavelmente, essas foram as primeiras tentativas de que se tem notícia de proibição legal e integral do emprego de alguma “droga” enquanto tal, isto é, pelos efeitos que, se acredita, ela produz.

¹⁴⁴ Afinal, enquanto para se fumar um cachimbo é necessário um tempo considerável (não só pela parafernália e pela variedade de manipulações envolvidas, como também porque seu consumo propriamente dito costuma exigir mais tempo para ser finalizado), o tempo exigido para se fumar um charuto é menor (já que são reduzidas a parafernália e as manipulações envolvidas, bem como o tempo gasto ao fumá-lo), sendo ainda mais abreviado quando se trata de cigarros (que são menores que os charutos e vêm prontos para serem fumados). Portanto, a aceleração no ritmo de ingestão do tabaco acompanha, em linhas gerais, a do ritmo de vida moderno, marcado pelo crescente processo de industrialização. O hábito, ainda atual, do consumo de “cigarros de palha” nos meios rurais (relativamente menos sujeitos à aceleração do ritmo de vida que acompanha o processo de industrialização) serve de contraprova a esse fenômeno da aceleração do modo de ingestão do tabaco e do ritmo de vida moderno. A recente voga do consumo de “cigarros de palha” em meio urbano, que se diferencia do seu emprego nos meios rurais por, nos meios urbanos, eles serem comercializados prontos para o consumo, também pode ser pensada nos termos desse fenômeno de aceleração.

to the cigarette and to more and more drastic simplification and acceleration of smoking led also to the advance of smoking into areas where it had previously been taboo, not only into specific places and settings but also a specific segment of the population – namely, women”. Cabe notar, contudo, que, embora fumar tenha sido a forma mais popular e freqüente de consumo de tabaco, houve uma época em que essa forma não teve tanta importância: “in the eighteenth century snuff became a major cultural phenomenon”, particularmente nos meios cortesões do Antigo Regime, estando seu emprego, nesse caso (ou desse modo), também franqueado às mulheres da corte¹⁴⁵.

DESTILARIA E GRANDE INDÚSTRIA

Vimos que o uso de bebidas alcoólicas fermentadas tem uma longa história e encontra-se disseminada por praticamente todas as partes do mundo. Schivelbusch (1980: 22) já chamara a atenção para o papel crucial que as bebidas alcoólicas desempenharam antes que as bebidas não alcoólicas (o café, o chá e o chocolate) tivessem sido introduzidas e seu consumo disseminado pela Europa: as bebidas alcoólicas eram, então, consumidas não apenas extraordinariamente (no duplo

¹⁴⁵ Schivelbusch (*Ibidem*: 132) assim explica essa preferência aristocrática pelo rapé, antes de apresentar um manual de instruções de meados do século XVIII onde a oferta de rapé é descrita em incríveis quatorze movimentos:

for the cultivated person of the Rococo period taking snuff became an important social ceremony; the style with which one handled a snuffbox became a means of self-presentation, of self-display, and of judging others. The proper way to take a pinch of snuff, and in particular the way to offer such a pinch, were taken very seriously and taught like dancing and fencing.

Além disso, Schivelbusch (*Ibidem*: 146) acrescenta:

the eighteenth century's interest in the nose as the instrument of reason also explains its indifference to one obvious logical consequence of snuff taking that by today's concepts would seem of far-reaching import. For the hyperstimulation of the mucous membranes through habitual snuff taking made the nose ultimately insensitive to smell, and in extreme cases fully robbed the user of this sense. Olfactory blindness due to snuff taking was one of the major illnesses of eighteenth-century civilized man. The opponents of snuff taking based their argument and their agitation on this fact. For members of courtly society, however, loss of the sense of smell was no catastrophe; on the contrary, it may have come as a relief. In the eighteenth century, people gradually became aware of the bad odors resulting from deficient personal hygiene and began to consider them an unpleasant odor. At first they tried hard to cover one smell with another. The eighteenth century witnessed the first boom in the perfume industry – less an expression of some new positive olfactory sensibility than an effort to escape the odors of the body. It must have come to people of that day as an altogether welcome side effect that together with its stimulating effect, snuff tobacco also managed to numb the sense of smell.

sentido do vocábulo), mas também ordinariamente como alimentos¹⁴⁶. O que mudou no século XVI foi a atitude diante das bebidas alcoólicas, e não o seu consumo, o qual seria tão grande que um aumento, afirma Schivelbusch (*Ibidem*: 31), seria praticamente impossível. Schivelbusch (*Idem, ibidem*) afirma, ainda, que essa mudança de atitude estaria basicamente ligada ao movimento da Reforma e à difusão da ética protestante, cujos vínculos com o desenvolvimento do capitalismo Max Weber (1904) dissecou numa obra clássica¹⁴⁷. Embora a ética protestante tenha sido fundamental na mudança de atitude para com as bebidas alcoólicas, “it would take not only Puritan ideology to condemn ‘Demon Alcohol’ [expressão utilizada no século XVI para designar o alcoolismo], but some material basis to make it possible. That came with a more highly developed society and economy, sharper restraints, a higher degree of work discipline – and also a new group of beverages that replace the old ones” (Schivelbusch, 1980: 34), a saber, o café, o chá e o chocolate.

Mas nem a ética protestante, nem o desenvolvimento do capitalismo, nem as novas bebidas não alcoólicas foram capazes de eliminar o interesse pelas bebidas alcoólicas. Ao contrário, uma inovação disseminada a partir dos séculos XV e XVI aponta para outras direções. Trata-se do aparecimento das bebidas alcoólicas obtidas mediante destilação do caldo fermentado de várias frutas, legumes e cereais¹⁴⁸. A destilação é uma operação que, conforme registra Braudel (1979: 215),

¹⁴⁶ De acordo com Schivelbusch (*Ibidem*: 22-23),

prior to the introduction of the potato, beer was second only to bread as the main source of nourishment for most central and north Europeans. [...] An English family in the latter half of the seventeenth century – the period when coffee drinking was catching on among the upper classes – consumed about three liters of beer per person daily, children included. Although large breweries already existed by then, beer brewing was still a part of housekeeping, like bread baking and slaughtering – one of the housewife’s duties.

The best way to get a sense of how pervasive beer was in the seventeenth century, and often even in the eighteenth, is to remember that breakfast as a rule consisted of beer soup, a now-forgotten dish.

A situação não era muito diferente no centro-sul da Europa, à parte o fato de que a bebida fermentada aí privilegiada era o vinho, e não a cerveja. É sabido que, desde a Antiguidade, o vinho tem um lugar de destaque nas mesas nobres e populares dos países mediterrâneos.

¹⁴⁷ Recorde-se que, além da rejeição da autoridade do papa, da missa, da confissão e do culto aos santos, os reformadores protestantes visavam, registra Weber (1904: 20), “uma regulamentação de toda a conduta, que, penetrando em todos os setores da vida pública e privada, era infinitamente mais importuna e levada a sério” que a promovida pelo catolicismo romano.

¹⁴⁸ Entre as bebidas destiladas mais conhecidas contam-se a cachaça, feita a partir do caldo da cana-de-açúcar, o rum, feito a partir do melaço da cana-de-açúcar, o uísque, feito com cevada, centeio e/ou milho, o gim, feito com cevada, trigo e/ou aveia aromatizados com zimbro, a bagaceira, feita com

“implica um aparelho, o alambique (*al*, o artigo árabe, e o grego *ambicus*, vaso de gargalo comprido [...]) de que os gregos, primeiro, e os romanos, depois, só tiveram um vislumbre”¹⁴⁹. Ainda que o Ocidente já conhecesse alambiques antes do século XII, como afirma Braudel (*Idem, ibidem*), a introdução desse aparelho no mundo ocidental parece estar indissociavelmente ligada aos contatos com o mundo árabe¹⁵⁰ decorrentes das Cruzadas, tendo inicialmente se difundido entre boticários e alquimistas (Braudel, 1979: 215; Escohotado, 1994: 50). Durante muito tempo, a destilação esteve restrita à produção de fármacos, tendo o emprego não-médico de

o bagaço da uva, o conhaque e o armanhaque, feitos a partir de vinhos de uva, a vodka, feita com batata, centeio e/ou milho, a tequila, feita a partir do cactus mesclal, o calvados, feito a partir da maçã, o araq, feito com seiva de palmito ou tâmaras perfumadas com anis, além de uma infinidade de licores feitos a partir de misturas de frutas e/ou ervas aromáticas. Praticamente todas essas bebidas surgiram entre os séculos XVI e XVIII em certos sítios específicos, aos quais foram e continuam sendo associados (o conhaque francês, a cachaça brasileira, o rum cubano, o uísque escocês, o gim inglês, o araq árabe, o calvados dos países nórdicos, a tequila mexicana, a vodka polonesa ou russa, etc.), embora seu consumo tenha, geralmente, franqueado fronteiras e ganhado o mundo.

¹⁴⁹ A principal diferença entre as bebidas destiladas e as fermentadas refere-se à concentração de álcool etílico, muito superior nas primeiras do que nas segundas, o que torna possível que a embriaguez seja mais profunda e mais rapidamente produzida. Essa concentração superior é produzida mediante aquecimento da bebida fermentada que, assim vaporizada, é, então, condensada mediante resfriamento. Em alguns casos, a destilação é dupla, ou seja, a bebida resultante da primeira destilação é novamente destilada. Costuma-se chamar de *aqua vitae* (água da vida) ou *aqua ardens* (aguardente) à bebida derivada da primeira destilação e, de *spirits*, à bebida bi-destilada. No que toca a temas caros a esta tese, essas designações são expressivas, pois, além de fazerem referência a, por assim dizer, uma “vida inflamada”, num certo sentido, a uma vida “intensa” (que, aliás, é associada à “saúde”, na medida em que é “saúde” que se proclama ou invoca nos rituais de consumo de bebidas alcoólicas), elas também evocam simultaneamente o material e o imaterial, o corpóreo e o incorpóreo. Desse ponto de vista, os *spirits* não são, se não, a condensação de matérias voláteis, e essas são, como os franceses as chamam, *spiritueuses*: corpos incorpóreos que embriagam – isto é, “extasiam”, “transportam”, “enlevam” (tais são os sentidos que os dicionários atribuem ao vocábulo embriaguez) ou, como diz a gíria popular, deixam “altas” as pessoas que as ingerem –, substâncias imateriais que borram qualquer distinção essencialista entre corpos e espíritos.

¹⁵⁰ Conforme Braudel (1979: 220-221), é difícil saber quando e onde se começou a destilar:

é quase certo que a Pérsia sassânida conheceu o alambique. Al Kindi, no século IX^o, não só fala da destilação dos perfumes como também descreve os aparelhos utilizados para o efeito. Fala da cânfora, que sabemos ser obtida a partir da destilação da madeira da canforeira. Ora, a cânfora é produzida na China há muito tempo. Nada impede, pois, que a aguardente fosse conhecida na China já no século IX^o. [... Apesar disso,] talvez seja de reter a origem persa, tanto mais quanto uma das palavras chinesas que designam a aguardente é decalcada do árabe *araq*.

bebidas destiladas aparecido no século XV¹⁵¹ e se vulgarizado no século XVIII. Mais uma vez, com poucas exceções, trata-se de produtos que eram considerados de luxo no século XVI e que, logo, tornaram-se de uso corrente.

Segundo Schivelbusch (1980: 148), o que o sucesso das novas bebidas não alcoólicas (café, chá e chocolate) indica, portanto, não é o fim do interesse pelas bebidas alcoólicas, mas uma mudança considerável “in drinking mores”. Schivelbusch (*Idem, ibidem*) prossegue:

as we have seen, these hot beverages deprived alcohol of the status it had once enjoyed as the universal drink. Yet the sobriety they established was limited to specific sectors of the population, primarily the middle class. From the seventeenth century on, the bourgeoisie found unrestrained drinking increasingly offensive. Alcohol was not banned, of course, but it was domesticated. The middle-class citizen drank moderately, and he drank in a private circle (at home, in his club, or out amid a table of “regulars”). In Victorian England stopping in at a pub became almost as scandalous as visiting a brothel.

Nas classes mais baixas, no entanto, as coisas não se passavam da mesma maneira. Durante os séculos XVII e XVIII, o interesse das classes populares por bebidas como o café, o chá e o chocolate, ainda que estivesse em ascensão, não havia alcançado a força que teria nos séculos seguintes. Conforme Schivelbusch (1980: 149), as classes mais baixas “remained bound to medieval custom in their drinking habits. Alcohol had an incomparably larger place in the lives of the proletariat than it did among the bourgeoisie. For the former, drink and drunkenness carried no social stigma; on the contrary, they were almost a symbol of class identity”.

Isso não quer dizer que, mesmo nas classes mais baixas, a introdução dos “distilled spirits” não tenha alterado os modos tradicionais de embriaguez baseados no vinho e na cerveja. A questão, nota Schivelbusch (1980: 153; g.a.), é que

distillation raised the alcohol content far beyond the natural limits. To be precise, distilled spirits contained ten times the alcohol of traditional beer – which could not help but have far-reaching consequences. Whereas beer and wine are drunk slowly in long sips, and the inebriation process is gradual, liquor is *tossed off*, and intoxication is more or less instantaneous. Liquor thus represents a process of *acceleration* of intoxication, intrinsically related to other processes of acceleration in the modern age.

¹⁵¹ Segundo Braudel (1979: 216), “a aguardente só lentamente foi escapando das mãos dos médicos e boticários. Só em 1514 Luís XII concedeu à corporação dos vinagreiros o privilégio de a destilar. Estava secularizando o remédio. Em 1537, Francisco I dividiu o privilégio por vinagreiros e refresqueiros, donde as contendas que provam que o negócio valia a pena”.

Schivelbusch (1980: 152) ressalta, ainda, que não é uma completa coincidência que uma nova forma de bebida, os “distilled spirits”, tenha-se tornado importante aproximadamente na mesma época em que as bebidas não alcoólicas se disseminam. Segundo ele (*Idem, ibidem*), essas bebidas destiladas seriam, farmacologica e socialmente, o inverso das bebidas não alcoólicas: enquanto as primeiras dariam margem a novas formas de embriaguez, as segundas criariam novas formas de sobriedade, sendo a polaridade entre os efeitos dessas bebidas refletida na polaridade entre as classes sociais que as adotaram mais entusiasticamente, a saber, respectivamente o proletariado e a burguesia.

É por conta disso que Schivelbusch (1980: 152) afirma que a combinação entre a maximização dos efeitos, a aceleração do consumo e da produção dos efeitos e o baixo custo tornaram as bebidas destiladas (particularmente o gim, o rum e a cachaça) “a true child of the Industrial Revolution”¹⁵². Segundo ele (*Idem, ibidem*), a epidemia do gim, que assolou a Inglaterra no início do século XVIII, é um acontecimento histórico que “offered clear indications of the interconnection between the Industrial Revolution and the need for a cheap and powerful intoxicant”¹⁵³. É que tal epidemia é inseparável, nota Schivelbusch (1980: 156) do que “was euphemistically termed ‘rural exodus’, the ‘flight from the countryside’, and in reality meant the expulsion of whole village populations from their indigenous soil through the so-called enclosures (another euphemism for expropriation by large landowners)”. Desenraizadas, as massas de camponeses expropriados de suas bases fundiárias se depararam, nas cidades, com exigências que, além de duras, são bastante diferentes daquelas que pautavam seu cotidiano no campo. Nesse contexto, segundo Schivelbusch (1980: 159), “gin held out the promise to working-class people to help them forget their unbearable situation at least momentarily. It provided alcoholic stupefaction, not social intoxication. So began solitary drinking, a form of drinking

¹⁵² Schivelbusch (1980: 153) comenta, ainda, que

the analogy [entre as bebidas destiladas e a Revolução Industrial] can be further extended. The industrialization of drinking at first had as devastating an effect on the traditional lifestyle as industrialization had on the craft of weaving. In fact, liquor and the mechanical loom worked hand in hand, as it were, in eighteenth-century England, to destroy traditional ways of life and labor.

¹⁵³ A disseminação, nos séculos anteriores, do consumo de rum e de cachaça entre os desenraizados escravos dos engenhos de açúcar [que, como os argumentos levantados por Mintz (1985: 46-55) sugerem, podem ser considerados uma espécie de indústria *avant la lettre*] também aponta para essa direção.

limited to industrialized Europe and America. In every other age and civilization drinking had been collective”. Apesar disso, o consumo coletivo de bebidas não decaiu, mesmo nos países em curso de industrialização, mesmo nas classes trabalhadoras. Como notou Schivelbusch (*Ibidem*: 166),

a look at the history of the European workers' movement shows that from the outset the public houses were of crucial practical importance. The first workers' associations in England, the so-called Friendly Societies and the Trade Union, met in pubs. Members drank while they debated and debated while they drank. During strikes the workers' pub became a meeting place and communication center, as is true even today. In the nineteenth century the tavern was a important a place for the working class as the seventeenth – and eighteenth-century coffeehouse had been for the middle-class.

A expansão social do consumo de “drug drinks” (Mintz, 1985: 137), como o café, o chá e o chocolate, bem como a emergência do movimento social por/da “temperança” na Inglaterra e nos Estados Unidos por volta dessa mesma época em que cresce o consumo popular de “distilled spirits” (Schivelbusch, 1980: 152), indicam, claramente, certas tensões existentes que foram constitutivas do processo de industrialização. Como notou Mintz (1985: 137),

tea, coffee, and chocolate never displaced alcoholic drinks – they only vied with them. The rivalry was lengthy, and of course it has never ended. In British social history, the issue of temperance figured critically in that rivalry. Temperance itself was espoused for moral reasons: the protection of the family, virtues like thrift, reliability, honesty, and piety. But temperance was also a national economic issue: an effective, factory-based industrial capitalism could not be consolidated by an absentee-ridden, drunken labor force. Hence the issue of alcoholic versus nonalcoholic beverages was neither a moral nor an economic-political question alone; certainly it was not simply a matter of “taste” or of “good manners”.

A introdução do café (ou do chá) adoçado no “work break” dos trabalhadores em fins do século XVIII e sua institucionalização no final do século XIX (Mintz, 1985: 141 e 147) revelam o quanto essa tensão entre bebidas sóbrias e bebidas inebriantes, entre esses diferentes “drug drinks”, estava longe do fim. Como registrou Mintz (*Ibidem*: 138), o café, o chá e o chocolate tinham muitos rivais, sendo as bebidas alcoólicas destiladas um dos principais (ou tudo às avessas, embora nem tudo fosse oposição pura e simples, seja porque o café e o chocolate, em particular, não tardaram a entrar na composição de certos licores, seja porque os mesmos trabalhadores que tomam seu “cafezinho” no “work break” não dispensam sua bebida alcoólica na “happy hour”, enquanto o tabaco corre por fora, sendo um acompanhante para muitos indispensável quer das bebidas alcoólicas, quer das não

alcoólicas). De todo modo, rivalidades à parte, uma substância em particular transcende-as todas: como notou Mintz (*Idem, ibidem*), na produção ou no consumo de praticamente todas essas bebidas, o açúcar estava presente.

ÂMARGA, BASTA A VIDA

A propósito desse conjunto aparentemente tão diversificado de substâncias (café, chá, chocolate, tabaco e bebidas alcoólicas destiladas), é possível notar alguns pontos em comum para além do fato de praticamente todas envolverem o emprego de açúcar.

De um lado, todas essas substâncias vieram de longe, de fora da Europa: o açúcar e o café da Arábia, o chá da China, o chocolate e o tabaco da América, e mesmo as bebidas destiladas, que aparentemente foram inicialmente elaboradas na Europa, só o foram em virtude da introdução, naquele continente, do alambique, aparelho que, ao que tudo indica, é de origem árabe. Apesar disso (e embora, obviamente, tais substâncias – com exceção do açúcar e das bebidas destiladas – tenham sido de uso relativamente corrente nos seus locais de origem, ou naqueles onde os europeus foram encontrá-las), foi a partir da Europa, ou pelas mãos dos europeus (que, nesse empreendimento, certamente não estavam sozinhos, haja vista o aporte conferido a partir dos locais de produção dessas substâncias pelos povos que os habitavam ou que para eles foram levados à força) que seu consumo ganhou o mundo ocidental, chegando mesmo a ultrapassar suas fronteiras. Em todos os casos, trata-se de raridades, de luxúrias exóticas introduzidas na dieta de nobres e burgueses que foram-se tornando, paulatinamente, itens de consumo de massa, necessidades rotineiras na dieta de segmentos cada vez mais amplos da população.

De outro lado, nenhuma dessas substâncias (talvez com relativa exceção do açúcar) se difundiu sem levantar opiniões controversas, tendo todas elas conhecido seus entusiastas apaixonados e seus críticos ferrenhos, seus apologistas e seus censores. Acolhido entusiasticamente por muitos por suas propriedades estimulantes, outros tantos condenaram o café (e o chá) por seu consumo alterar a alternância entre vigília e sono que comporiam o ritmo “natural” da vida; o chocolate, por sua vez, foi aclamado por uns e condenado por outros precisamente porque seu consumo estava associado à nobreza e ao catolicismo; o tabaco teve seu consumo interdito por uma série de medidas legais que, no

entanto, logo caíram em desuso; enquanto as bebidas alcoólicas, particularmente as destiladas, encontraram forte oposição dos movimentos de/por “temperança”; e mesmo o açúcar, que fazia parte da produção e/ou do consumo de praticamente todas essas substâncias, não teve só aficionados¹⁵⁴.

Além disso, a crescente demanda ocidental por esses produtos que, de luxúrias exóticas na dieta de nobres e burgueses foram-se tornando pouco a pouco itens de consumo de massa, obedece a certas razões de ordem prática que convém destacar: enquanto as bebidas quentes, leves, estimulantes e não alcoólicas se coadunam com os ditames do capitalismo emergente e seus reclamos por sobriedade, racionalidade e disciplina no trabalho, o tabaco e as bebidas alcoólicas destiladas, ao entorpecerem seus consumidores, tornam mais suportáveis a crescente (o)pressão disciplinar e as precárias condições de vida que se abatem sobre os mais pobres. Enquanto isso, o açúcar, rico em calorias, além de fornecer energia indispensável para o trabalho, torna doce tudo aquilo com que ele se mistura...

Contudo, ainda que razões práticas possam ser observadas no emprego de todas essas substâncias, elas não dão conta de tudo. Como notou Sahlins a propósito do chá,

neste caso, como em outros, *a função prática é um modo situacional de um esquema nativo de proporções cósmicas*. Ela certamente envolve algumas idéias próprias ao Ocidente sobre *a pessoa como uma criatura imperfeita, com necessidades e desejos, cuja existência terrestre como um todo pode ser reduzida à busca do prazer físico e à evitação da dor*. Essa descrição da condição humana, uma tragédia teológica de longa data, tornou-se um credo filosófico no século XVII e um dado cotidiano no século XVIII – prova disso é a rápida disseminação daquilo que Sidney Mintz chamou de “alimentos-droga” entre as classes populares européias. O desenvolvimento da moderna “civilização” ocidental baseou-se numa enorme cultura de drogas leves, pelo menos como condição de tolerância, marcada pelo consumo diário generalizado de substâncias como chá, café, chocolate, tabaco e açúcar – uma lista sem muito valor nutritivo que a redima.

¹⁵⁴ Freyre (1937: 97) comenta, a propósito do emprego do açúcar no Nordeste brasileiro na época da Colônia, que

ao muito doce na alimentação da gente de engenho, alguns críticos foram atribuindo uma série de males. Que os maus dentes dos aristocratas das casas-grandes – das próprias sinhas, segundo salientaram observadores holandeses do século XVII – resultavam do muito açúcar que consumiam. Que algumas moças dengosas só se alimentando de doces – com vergonha de comer carne e o pirão – definhavam. Que os meninos criavam lombriga do muito doce que as pretas davam a eles.

Segundo Sahlins (1988: 24-25), trata-se de uma “visão trágica da natureza humana” porque tal concepção ocidental da pessoa humana¹⁵⁵ condenava, ao menos desde Santo Agostinho, a existência terrena dos homens “à miséria contínua, por suas insaciáveis necessidades físicas”. Ao menos desde o Renascimento, essa concepção estava, contudo, mudando, tendo sido enunciada com sinal invertido já no início do século XVII, quando, com Hobbes, o “homem” tornou-se “uma máquina de prazer e de dor, [...] uma criatura que se volta para aquilo que lhe faz bem e se afasta daquilo que lhe faz mal” (Sahlins, 1988: 25) e, com Locke, “o sofrimento humano” converteu-se no “grande incentivo para a indústria humana” (*Idem, ibidem*), de tal modo que, “pela época de Adam Smith, a permanente miséria de cada um – i.e., a escassez e a necessidade – tinha-se tornado a premissa da sabedoria econômica e fonte do bem-estar nacional” (*Idem, ibidem*). Essa mudança de sinal, por sua vez, é inseparável da introdução e da difusão dessas novas substâncias (particularmente do açúcar, presente em praticamente todas e, de todas, a mais consumida), as quais lhe emprestaram um fundamento material ao mesmo tempo que foram, por ela, simbolicamente fundamentadas. Assim, num período da história ocidental em que “all of human society and behavior came to be perceived, popularly as well as philosophically, through the master trope of individual pleasures and pains” (Sahlins, 1996: 415), em que se procurou reduzir tudo à “simple and sad¹⁵⁶ idea of life as movement towards those things that made one feel good and away from those things that hurt” (*Idem, ibidem*), tais substâncias foram enaltecidas como sendo (e consumidas por serem) capazes de tornar “suportável a existência terrena do homem decaído”, de tornar doce uma vida percebida como amarga (*ibidem*: 24-25).

Registre-se, ainda, que o aparecimento e a difusão dessas substâncias pelo mundo ocidental parecem ter-se dado, em linhas gerais, sob o modo dos processos de repetição por/da diferença analisados por Gabriel Tarde (1890). Enquanto inovações, a introdução dessas substâncias não foi obra de nenhum grande homem,

¹⁵⁵ A propósito, veja-se o artigo em que Duarte & Giumbelli (1993) procuram “localizar as linhas que unem [as] concepções cristãs e modernas” (*ibidem*: 2) de Pessoa e, com isso, “relativizar a Grande Ruptura [que teria sido produzida nos três séculos que separam o Renascimento da Revolução e originado a concepção moderna e laica de Pessoa] pela ênfase na continuidade de um princípio de classificação, de um nóculo de significação, de uma marca cultural específica como a da Pessoa cristã” (*ibidem*: 29).

¹⁵⁶ Sahlins (*Idem, ibidem*) afirma que essa é uma idéia triste “because anyone who defines life as the pursuit of happiness has to be chronically unhappy”.

nem resultou de um encadeamento causal racionalmente planejado; em vez disso, essas inovações se constituíram sob a forma de emergências, de virtualidades atualizadas através de encontros fortuitos e situacionais de ao menos duas séries de radiações imitativas. Ainda enquanto inovações, elas não surgiram do nada, mas da conexão de irradiações imitativas já existentes que, no entanto, se modificaram para/ao se conectarem: elas são, portanto, compostas, resultando de processos de coprodução que agenciaram elementos autóctones e exóticos. No caso que nos interessa, a introdução dessas substâncias e sua posterior difusão estão relacionadas, de um lado, com a série de radiações imitativas em torno da concepção ocidental da “pessoa como uma criatura imperfeita, com necessidades e desejos”, essa “tragédia teológica de longa data” que Sahlins dissecou em outro trabalho (Sahlins, 1996); de outro lado, com as séries de radiações imitativas em torno dos hábitos não ocidentais de consumo dessas substâncias – nos casos do chá, do café, do chocolate e do tabaco – ou das técnicas não ocidentais de sua produção – no caso do açúcar e das bebidas destiladas. E, se essas substâncias exóticas se difundem pelo mundo ocidental, que não as conhecia, ou seja, se elas se espalham nesse momento e não em outros, a partir desse lugar e não de outros, é porque elas encontraram aí uma corrente repetitiva adequada para com elas se conectar, sendo essa corrente constituída pelas alterações em curso da concepção ocidental da pessoa tradicionalmente repetida há vários séculos. A corrente em torno da concepção da existência humana como miserável se repete, portanto, mas apenas sob a condição de ser simbólica e materialmente alterada: ela só se repete, assim, na medida em que se transforma, em que se diferencia, como sugere o esquema analítico proposto por Tarde (Vargas, 2000: 192ss).

À EQUAÇÃO QUÍMICA DO CÁLCULO HEDONISTA

“ONDE LHE DÓI?” OU CLÍNICA E QUÍMICA

Vimos que a alquimia e a anatomia, desenvolvidas, respectivamente, entre outros, por Paracelsus e Vesalius ao longo do século XVI, levantaram uma variedade de ressalvas e obstáculos à teoria hipocrática dos humores e à rotina galênica que, desde a Antiguidade, embora não sem alterações, haviam-se tornado hegemônicas nos discursos e nas práticas médicas da Europa ocidental. Referindo-se aos rumos impressos no desenvolvimento da medicina ocidental pelas lições dos anatomistas, Canguilhem (1975: 52) afirma que, simplificando abusivamente a principal diferença entre esses rumos e aqueles traçados pela antiga medicina grega, essa diferença poderia ser resumida nos seguintes termos: enquanto a medicina grega seria “contemplativa”, a medicina inaugurada pelos anatomistas seria “operativa”. Porém, Canguilhem (*Ibidem*: 52-53) pondera que,

entre estas duas épocas, separadas pela revolução copérnica e suas conseqüências críticas, a diferença é ainda filosófica, sem efeito perceptível na saúde e na doença do homem, à escala das sociedades humanas. Não se traduziu por nenhuma realização notável o projeto comum de Bacon e Descartes: preservar a saúde e evitar ou pelo menos retardar a decadência e a velhice, isto é, prolongar a vida. [...] Em suma, a medicina era tragicamente impotente para realizar o seu projeto; ela não conseguiu passar além de um discurso vazio que incidia sobre práticas que muitas vezes se assemelhavam à magia.

Essa situação de impotência teria persistido ao menos até o século XIX. Cabe notar, contudo, que, se a medicina renascentista quebrou a hegemonia da teoria dos humores e da rotina galênica, essas não caíram em completo desuso, embora tenham-se tornando cada vez mais controversas. Segundo Ackerknecht (1962: 394-395), após o Renascimento perspectivas terapêuticas freqüentemente opostas coexistiram ou tornaram-se dominantes, de modo alternado, por curtos períodos de tempo, sendo os vários “sistemas médicos” que a partir de então surgiram “a vain attempt at stabilization”.

Sinal disso é que nenhum dos “sistemas médicos” que o século XVIII deixou como legado para o XIX seria capaz de “dominar intelectualmente a primeira grande

invenção terapêutica” (Canguilhem, 1975: 52): a prática da vacinação¹⁵⁷. Ainda segundo Canguilhem (*Ibidem*: 52), não foi em virtude da elaboração de melhores teorias médicas que tais sistemas médicos sucumbiram, mas “perante uma revolução na arte de curar conduzida pela química”.

De fato, é possível localizar, quer na passagem do século XVIII para o século XIX, quer ao longo do século XIX, a emergência de ao menos dois fenômenos decisivos para que esse quadro de impotência se alterasse (Cf. Canguilhem, 1975: 53-54). Um deles se refere àquilo que Foucault (1963) chamou de “nascimento da clínica”. Esse “nascimento” consistiu no acoplamento, que não se deu sem conflitos, entre a anatomia patológica – que, através da análise da geografia dos corpos mortos, procurou estabelecer as localizações das doenças destacando as lesões tissulares – e a já antiga experiência clínica – que, através da análise histórica dos indivíduos doentes, procurava estabelecer “o parentesco entre os sintomas e compreender sua linguagem” (Foucault, 1963: 143) enfatizando as manifestações, as frequências e as cronologias dos processos mórbidos.

Esse acoplamento entre anatomia e clínica foi iniciado por Giambattista Morgagni (1682 – 1771), que, em 1760, publicou *De sedibus et causis morborum* (As localizações e as causas das doenças), e por Auenbrügger, que introduziu, na clínica, a técnica da percussão. No entanto, ele só foi efetivado 40 anos depois por Jean-Nicolas Corvisart, que desenvolveu a técnica da percussão, e por François Xavier Bichat (1771 – 1802), que elaborou o princípio do isomorfismo dos tecidos e desenvolveu a teoria vitalista segundo a qual “la vie est l’ensemble des fonctions qui resistant à la mort” (*Apud*. Chast, 1995: 20). Segundo Foucault (1963: 165-166; g.a.), com sua teoria vitalista, Bichat

relativizou o conceito de morte, fazendo-o decair deste absoluto em que ele aparecia como um acontecimento indivisível, decisivo e irrecuperável: ele o volatilizou e repartiu na vida, em forma de mortes a varejo, parciais, progressivas e de conclusão lenta, depois da própria morte. Mas ele constituía assim uma estrutura essencial da

¹⁵⁷ Conforme Canguilhem (*Ibidem*: 51), “a prática da vacinação [...] é historicamente a primeira invenção de um tratamento efetivo e real para uma doença”. A primeira prática de vacinação foi aquela que Edward Jenner (1749 – 1823) realizou em 1796 contra a varíola, ao inocular um ser humano com o exsudato resultante da “vacínia” ou varíola das vacas, doença que os ingleses chamaram de *cow-pox*. A palavra “vacina”, que deriva do latim *vaccina*, vocábulo que faz referência a algo que provém de vacas (Nascentes, 1955: 518), foi proposta, em 1801, pelo Dr. Odier, um médico suíço, para substituir o termo *cow-pox* (Canguilhem, 1975: 51).

percepção e do pensamento médico; aquilo a que a vida se *opõe* e se *expõe*; aquilo em relação a que ela é viva *oposição*, portanto, *vida*; e em relação a que ela é analiticamente *exposta*, portanto, *verdadeira*. (...) O vitalismo aparece tendo como pano de fundo esse “mortalismo”.

Esse acoplamento foi levado adiante por René Laënnec (1781 – 1826), que instalou “l’anatomie pathologique au couer de la médecine clinique” (Chast, 1995: 20) ao estabelecer que a uma doença corresponde uma lesão e ao criar o estetoscópio; e por François Joseph Victor Broussais (1772 – 1838), que, embora se opusesse a Laënnec, dissolveu a ontologia médica ao fazer desaparecer “o *ser* da doença” em proveito de uma medicina anatômica e, sobretudo, fisiológica centrada nas noções de “irritabilidade” e de “inflamação” dos tecidos e de “sofrimento orgânico” (Foucault, 1963: 218-220, g.a.)¹⁵⁸.

De acordo com Foucault (*Ibidem*: xvii-xviii), o “nascimento da clínica” resultou em uma nova estrutura de percepção dos fenômenos mórbidos, “que se revela, mas certamente não se esgota na mudança ínfima e decisiva que substitui a pergunta ‘o que é que você tem?’, por onde começava, no século XVIII, o diálogo entre o médico e o doente, com sua gramática e seu estilo próprios, por esta outra em que reconhecemos o jogo da clínica e o princípio de todo seu discurso: ‘onde lhe dói?’”. Esse “nascimento” foi, ainda, marcado pela difusão de práticas de exploração dos corpos vivos, particularmente da percussão¹⁵⁹ e de auscultação mediata¹⁶⁰. Além disso, esse “nascimento” instituiu, inicialmente em Viena e em Paris, toda uma reforma das instituições hospitalares. Segundo Foucault (1974b), até o final do século XVIII o hospital era, antes de mais nada, um “morredouro” ou, mais precisamente, uma instituição de assistência aos pobres marcada pelos expedientes da separação e da exclusão. Nada havia nele que o tornasse uma instituição de cura, sendo a medicina da época realizada fora do espaço hospitalar. De acordo com ele (*Idem, ibidem*), foi a partir do final do século XVIII que o hospital tornou-se,

¹⁵⁸ Sobre Broussais, veja ainda Canguilhem (1943: 27-42).

¹⁵⁹ Técnica que consiste em escutar o ruído produzido ao bater em uma parte do corpo do paciente desenvolvida por Auenbrügger e Corvisart. Sobre a técnica de percussão, veja Foucault (1963: 185-186).

¹⁶⁰ Técnica que consiste em escutar os ruídos produzidos pelo corpo mediante o emprego de instrumentos como o estetoscópio, inventado por Laënnec. Sobre a técnica de auscultação mediata, veja Foucault (1963: 186-188).

simultaneamente, uma instituição terapêutica e uma instituição de formação e transmissão dos saberes médicos.

Um fenômeno não menos decisivo para a mudança do quadro de impotência dos saberes e das práticas médicas diz respeito ao uso de “drogas” terapêuticas. Até o século XIX, a produção de “drogas” de uso terapêutico envolvia o emprego quer de plantas inteiras, frescas ou secas, quer de produtos de fórmulas complexas, como as tinturas e as ancestrais triagas, produtos esses marcados pela mistura de uma impressionante variedade de substâncias (Chast, 1995: 10-11; 22-24). O uso terapêutico de tais “drogas” já havia-se tornado objeto de controvérsias ao menos desde que, durante o Renascimento, Paracelsus e outros alquimistas começaram a investir na introdução da química nas práticas médicas. No final do século XVII, várias tentativas de eliminação de uma variedade de “drogas” então consideradas suspeitas ou inúteis foram iniciadas na corte de Gotha; essas tentativas se avolumaram ao longo do século XVIII, particularmente com a remoção do Paris Codex, entre 1748 e 1758, de “numerous substances suspect as superstitious remedies, among them some useful ones” (Ackerknecht, 1962: 395), e com o desenvolvimento da homeopatia por Samuel Hahnemann (1755 – 1843), que também se desenvolveu “as a reaction against vampirism [isto é, as práticas de sangrias] and pollypharmacy” (*Idem, ibidem*). Contudo, foi somente no século XIX que essas tentativas de eliminação de “drogas” consideradas “inúteis” se fizeram acompanhar pela abertura de “a new era in drug therapy” (*Ibidem*: 396). Essa nova era, por sua vez, foi aberta pela introdução, nas práticas médicas, de substâncias “puras” de origem mineral (como o iodo), vegetal (como a morfina) ou animal (como a insulina) produzidas em um campo de investigação tão afastado quanto possível dessas práticas, a saber, o da química de síntese. Isoladas sob a forma de cristais brilhantes a partir de métodos como a destilação ou a extração, tais substâncias “puras” contrastam “singulièrement avec les traditionnels extraits noirâtres” (Chast, 1995: 22).

Por ter testado, mediante experimentos em laboratório, certas “drogas” quimicamente “puras” recentemente isoladas, nomeadamente os alcalóides, François Magendie (1783 – 1855), “the most sceptical of all French secpitics” (Ackerknecht, 1962: 396), foi um dos principais artífices da abertura dessa “nova era”, tendo sido, por isso, considerado um dos “pais fundadores” da farmacologia experimental moderna (*Idem, ibidem*). Segundo Canguilhem (1975: 58), a importância de Magendie pode ser avaliada pelos deslocamentos que sua medicina experimental realizou com relação à medicina fisiológica de Broussais. Canguilhem

(*Idem, ibidem*) detecta “um triplo deslocamento” operado pela medicina experimental de Magendie: “de lugar, do hospital ao laboratório; de objeto experimental, do homem ao animal; de modificador externo ou interno, do preparado galênico ao princípio ativo isolado pela química farmacêutica, por exemplo, do ópio à morfina, da quinquina ao quinino”¹⁶¹. Essa abertura de uma “nova era” na terapia com “drogas” foi levada adiante por Claude Bernard (1813 – 1878), discípulo de Magendie. Inspirado nas concepções de Magendie e em franca oposição à medicina não experimental de Broussais, Claude Bernard, que identificava doença e envenenamento e a procurava “na alteração tóxica, operada pelos sistema nervoso, dos elementos do meio interior que banham as células” (*Ibidem*: 61 e 70), comparou medicamentos, venenos e alimentos e, com isso, procurou estabelecer diferenças entre eles a partir da constatação de uma base comum: a atividade dessas substâncias diz respeito a fenômenos experimentalmente observáveis e quantificáveis “puisqu’ils étaient de nature chimique ou physique” (Chast, 1995: 27). Chast (*Idem, ibidem*) resume a comparação realizada por Bernard nos seguintes termos:

si l’aliment est nécessaire à l’entretien des phénomènes de l’organisme sain, le médicament (auquel on peut ajouter l’oxygène, la lumière et l’électricité) place l’organisme dans des conditions particulières qui en modifient heureusement les procédés physiques et chimiques. Quant au poison, nuisible à l’organisme, il y produit des désordres graves ou la mort.

De fato, foi impressionante o montante de novos produtos introduzidos, a partir da química, nas práticas terapêuticas ao longo do século XIX. Entre eles, destacam-se aquelas substâncias de origem vegetal com pronunciado efeito

¹⁶¹ Conforme Canguilhem (*Idem, ibidem*),

destes três deslocamentos, o segundo foi o mais mal compreendido e avaliado. As vivisseções praticadas por Magendie provocaram protestos e manifestações hostis, por motivos sem dúvida mais profundos do que a compaixão pelo sofrimento dos animais. Concluir do animal ao homem é abolir a distância entre um e outro, é uma assimilação defendida pelo materialismo e eventualmente capaz de suscitar a tentação de uma extensão dessas práticas ao homem. Magendie teve que defender-se da acusação de praticar experiências no homem.

Contudo, não deixa de ser surpreendente que Magendie não só não tenha compreendido o mecanismo fisiológico da anestesia, prática que então estava sendo introduzida nos Estados Unidos, como também tenha-se oposto duramente à sua utilização em cirurgia. “Além disso, Magendie nunca se interessou pelo fato de que os ensaios das drogas anestésicas foram feitos pelos médicos ou pelos químicos neles próprios e que este novo rodeio, a auto-experimentação humana, permitia ao segundo rodeio que o próprio Magendie tinha operado – a utilização sistemática do animal – toda a sua extensão legítima”, afirma Canguilhem (*Ibidem*: 59). Sobre Magendie, veja ainda Chast (1995: 21-23).

fisiológico sobre os animais que, por reagirem como álcalis, passaram a ser conhecidas, a partir de 1818¹⁶², como “alcalóides”¹⁶³. Já em 1803, Friedrich Wilhelm Adam Sertürner havia isolado do ópio, resina extraída da cápsula da papoula (*Papaver sonniferum*), um ácido orgânico que ele nomeou de ácido mecônico; neutralizado com amônia, esse ácido deu origem a uma substância alcalina que Sertürner chamou de *principium sonniferum* ou *morphium*, assim batizada em homenagem a Morfeu, o deus grego dos sonhos, filho do Sono e da Noite. Em 1817, o químico Gay-Lussac propôs, para uniformizar a denominação das substâncias com princípios ativos extraídos de vegetais, que todas fossem nomeadas utilizando o sufixo –ina: assim, *morphium* virou morfina¹⁶⁴. Nesse mesmo ano, Joseph Pelletier e François Magendie isolaram a emetina (substância usada como emético) da ipecacuanha (*Cephalis ipecacuanha*). Dois anos depois, Pelletier e J.B. Caventou isolaram a estricnina (substância usada como estimulante nervoso) da noz-vômica (*Strychnos nux vomica*). Em 1824, P.-J. Robiquet isolou, também a partir do ópio, a codeína (substância usada como sedativo, hipnótico). Em 1831, Mein, químico alemão, isolou a atropina (usada como anti-espasmódico, sedativo, midriático e anti-secretório) da beladona (*Atropa belladonna*). Meio século depois, Albert Ladenburg isolou a escopolamina (usada como sedativo e hipnótico) de uma solanácea (a *Datura stramonium*, também conhecida como “erva-do-diabo”). Nesse mesmo ano, a efedrina (usada por suas propriedades adrenérgicas) foi isolada a partir da *Ephedra japonica* pelo japonês Nagajosi Nagai. Em 1860, Albert Niemann isolou a cocaína a partir do arbusto da coca (*Erythroxylum coca*)¹⁶⁵.

¹⁶² Foi em 1818 que Wilhelm Meissner, químico alemão, cunhou o termo *alkaloid* para designar essas substâncias de origem vegetal (Chast, 1995: 41-42).

¹⁶³ Sobre o isolamento dos diferentes alcalóides listados a seguir, veja Chast (1995).

¹⁶⁴ A morfina começou a ser fabricada comercialmente em 1827 pelos laboratórios E. Merck, da Alemanha.

¹⁶⁵ Nesse mesmo ano, a cocaína passou a ser fabricada comercialmente pelos laboratórios E. Merck. O arbusto de coca é originário dos Andes, tendo os espanhóis observado seu emprego pelos Incas já em 1499. Contudo, as primeiras mudas da planta só foram levadas para a Europa em meados do século XVIII, tendo sido necessário esperar ainda um século para que seu alcalóide fosse isolado. Os médicos não tardaram a preconizar seu emprego terapêutico: a esse respeito, o caso mais notório é o de Freud que, depois de ter experimentado em si mesmo, prescreveu o uso de cocaína, inicialmente de modo entusiástico (Freud, 1884 e 1885), depois de modo mais cético (1887), para tratar especialmente o caso de um colega dependente de morfina, no que foi relativamente bem-sucedido, “mas às custas da obtenção de um dos primeiros viciados em cocaína nos tempos atuais” (Ritchie & Greene, 1987: 198). Embora fosse necessário esperar ainda várias décadas para que o uso de

Além dos alcalóides, o século XIX também conheceu uma variedade de produtos cujo emprego tiveram forte impacto, quer no campo da terapêutica, quer muito além dele. Entre esses destacam-se os produtos de sínteses químicas como o clorofórmio, sintetizado por Eugène Soubeiran em 1831; o cloral, sintetizado por Justus von Leibig no ano seguinte; o ácido acetilsalicílico (mais conhecido como “aspirina”), sintetizado por Charles Frederich Gerhardt¹⁶⁶ em 1853; e a diacetilmorfina (mais conhecida como “heroína”¹⁶⁷), sintetizada por Albert Wright em 1874.

A lista de novas substâncias introduzidas ao longo do século XIX (basicamente, embora não exclusivamente, a partir da química) poderia ser estendida quase indefinidamente, ainda mais se considerarmos que, apesar de algumas exclusões notórias de substâncias tidas como de uso “danoso” algum

cocaína, inclusive o terapêutico, fosse criminalizado, e apesar de, ainda no início do século XX, ser possível comprar nas farmácias, com relativa facilidade, um grande número de medicamentos que continham cocaína, desde o isolamento do alcalóide das plantas de coca não foi no campo da terapêutica que sua difusão se processou de forma mais expressiva. Já em 1863, Angelo Mariani, um químico italiano, lançou em Paris uma série de produtos à base de cocaína que, rotulados com seu nome, fizeram um enorme sucesso. Entre eles, o que mais se destacou foi o “vinho Mariani”, o qual continha cocaína na concentração de aproximadamente o equivalente a uma “fileira” (entre 35 e 70 miligramas) por copo de vinho. Em 1886, John Styth Pemberton, farmacêutico de Atlanta, lançou nos Estados Unidos uma imitação do vinho Mariani. Diferentemente desse, o produto lançado nos Estados Unidos continha, além de cocaína, extratos da noz de cola (*Cola nitada*, planta que produz uma noz rica em alcalóides estimulantes, particularmente cafeína e teobromina, cujo uso é um hábito tradicional e popular entre povos muçulmanos, sobretudo os da África Oriental, povos para quem, no entanto, o emprego de outras substâncias “psicotrópicas” é, em geral, interdito), água, açúcar e gás carbônico. Esse produto americano tornou-se mundialmente conhecido sob o nome de “Coca-Cola”. Em 1903, a cocaína foi substituída, na fórmula da Coca-Cola, por fartas doses de cafeína, o principal alcalóide extraído do café... Sobre a cocaína, veja Chast (1995: 111-112), Delpirou & Labrousse (1986: 39-52) e Rudgley (1993: 137-138). Sobre a noz de cola, veja Rudgley (1993: 139-141).

¹⁶⁶ Quando publicou seus trabalhos, Gerhardt não sabia, no entanto, que se tratava do ácido acetilsalicílico. Seus trabalhos foram retomados 40 anos depois por Félix Hoffmann que, trabalhando nos laboratórios Bayer, descreveu com precisão, em 1897, a síntese do ácido acetilsalicílico. Dois anos depois, os laboratórios Bayer registraram a síntese industrial desse ácido e o nomearam “aspirina”, “cette substance blanche [que] allait devenir le médicament le plus populaire du monde” (Chast, 1995: 59).

¹⁶⁷ De fato, a diacetilmorfina só foi batizada como “heroína” pouco mais de uma década depois de ter sido isolada, quando Heinrich Dreser assim a nomeou por considerá-la um “medicamento heróico” contra o então já disseminado emprego da morfina, sem, no entanto, saber que o uso da heroína envolvia riscos tão grandes, senão maiores, do que os da morfina. Tal batismo ocorreu na mesma época em que a heroína começou a ser fabricada comercialmente pelos laboratórios Bayer e E. Merck.

tempo depois de sua introdução nas práticas terapêuticas, ela praticamente só fez crescer ao longo do século XX. A introdução dessas novas substâncias mudaria drasticamente a capacidade de intervenção terapêutica da medicina. Contudo, apesar de a prática da vacinação ter sido, como já se disse, “a primeira invenção de um tratamento efetivo e real para uma doença” (Canguilhem, 1975: 51), teria sido necessário “esperar até ao fim do século [XIX] pelo aparecimento de técnicas e produtos terapêuticos capazes de uma ação sobre doenças que não fossem nem sintomáticas nem imaginárias” (*Ibidem*: 68-69) e até o final da década de 1930, quando ocorreu a síntese química da penicilina, para que surgisse um produto capaz de ser saudado “como o maior triunfo desse tempo” (*Ibidem*: 65). Pois não deixa de ser sugestivo que, precisamente quando se estabeleceu, com o “nascimento da clínica”, que a doença não é constituída pela trama dos sintomas, devendo esses ser explicados pelas lesões que a doença provoca (Foucault, 1963), a terapêutica com “drogas” tenha crescido particularmente no que se refere ao controle dos sintomas, especialmente no controle (ou na supressão) da “dor”, experiência complexa carregada de variados sentidos culturais que, a partir de então, tendeu a ser reduzida a um problema técnico passível (ou demandante) de medicalização (Illich, 1975: 127-142).

De fato, foram as substâncias que alteram a experiência da “dor” aquelas que produziram um impacto mais imediato e profundo nas práticas terapêuticas então em curso e mais rapidamente arregimentaram usuários para além do campo terapêutico. A propósito, cabe recordar não apenas que o ópio, conhecido e utilizado há muitos séculos, ocupava, ainda no final do século XIX, um lugar de destaque no arsenal terapêutico (Chast, 1995: 39)¹⁶⁸, como também que a morfina foi o primeiro alcalóide a ser isolado e produzido industrialmente, tendo seu emprego se disseminado e alcançado dimensões “epidêmicas” especialmente após a invenção da seringa hipodérmica em meados do século XIX (Chast, 1995: 44; H. W. Morgan, 1981: 22-28)¹⁶⁹. Outro ponto que merece destaque foi o sucesso alcançado pela aspirina logo

¹⁶⁸ Num artigo sobre o ópio publicado no *Dictionnaire populaire de médecine usuelle* no final do século XIX, Camboulives escreveu que, “sans contredit, l’opium est le remède le plus important et le plus universellement répandu, ce qui a fait dire avec juste raison à plusieurs observateurs que la médecine serait impossible sans lui. En effet, il est employé seul ou associé à d’autres médicaments dans presque toutes les maladies qui peuvent atteindre l’espèce humaine” (*Apud*. Chast, 1995: 39).

¹⁶⁹ Tal “epidemia” ficou clara sobretudo após a guerra de Secessão na América e a guerra franco-prussiana em 1870, quando milhares de soldados foram tratados, no campo de batalha, à base de

após o início de sua produção, tendo essa “droga” se convertido rapidamente, “alimentos-droga” como o açúcar à parte, na “droga” “plus populaire du monde”¹⁷⁰ (Chast, 1995: 59).

Não menos importante do que o impacto provocado pela introdução desses sedativos e analgésicos, foi o provocado pela ingresso dos analgésicos nas práticas cirúrgicas. Com exceção das cirurgias de guerra, os procedimentos cirúrgicos, que até então consistiam basicamente na amputação de membros e no dreno de abscessos e ocorriam em situações emergenciais, eram relativamente raros até meados do século XIX¹⁷¹. A situação mudou radicalmente quando Horace Wells, dentista norte-americano, realizou, em 1844, a primeira cirurgia odontológica sem dor de que se tem notícia mediante o emprego do óxido nitroso, o famoso gás hilariante, e quando, dois anos depois, William Morton, outro dentista norte-americano, realizou a primeira demonstração pública de uma cirurgia sem dor, mediante o emprego de outro gás inalante, o éter etílico. Eles certamente não foram

fartas doses de opiáceos e, depois de desmobilizados, não foram capazes de se livrar do hábito então adquirido (Chast, 1995: 44; H. W. Morgan, 1981: 22-28). Tais episódios tiveram forte impacto no estabelecimento de legislações mais rígidas a respeito do uso de “drogas”, sendo importante destacar que os problemas sociais decorrentes de seu emprego comportaram uma dimensão nitidamente iatrogênica.

¹⁷⁰ A título de exemplo da importância estratégica assumida por essa “droga” inicialmente produzida nos laboratórios alemães, cabe notar, como registra Chast (1995: 60), que

lorsque la Première Guerre mondiale éclata, le gouvernement britannique offrit, brevet ou pas, 20 000 livres sterling à qui réussirait à développer une méthode de production industrielle de l'aspirine. C'était un enjeu important pour le moral des *tommies*. Ce fut un pharmacien de Melbourne (Australie), George Nicholas, qui remporta le prix en proposant l'Aspro qui fit, dans sa petite boîte rose, plus d'une fois le tour du monde. Dans les dommages de guerre que l'Allemagne dut payer en 1919 figuraient les droits d'usage du mot "Aspirine", qui entra bien vite dans la *British Pharmacopoeia*. C'est dire combien, dès cette époque, les "politiques" avaient conféré au médicament une importance "stratégique". L'aspirine était devenue un pilier de l'industrie pharmaceutique mondiale.

¹⁷¹ Vimos que, no mundo ocidental, tais cirurgias de emergência eram conhecidas e praticadas ao menos desde a Antiguidade. Para tentar contornar o problema criado pela dor cirúrgica, vários meios foram, desde então, utilizados. Smith e Wollman (1987: 172) resumiram tais meios nos seguintes termos:

drogas como álcool, haxixe e derivados do ópio, administradas por via oral, proporcionavam algum conforto. Ocasionalmente, utilizavam-se métodos físicos para a produção de analgesia, como embrulhar um membro em gelo ou torná-lo isquêmico com um torniquete. A inconsciência induzida através de um golpe na cabeça ou do estrangulamento proporcionava algum alívio da dor, porém um alto preço. Entretanto, o método mais comum usado para obter-se um campo cirúrgico relativamente tranquilo era a simples contenção do paciente pela força. Não é surpreendente que a cirurgia fosse considerada um último recurso.

Sobre esse ponto, veja ainda Chast (1995: 82-93).

os primeiros a usarem esses gases¹⁷², mas, ao que tudo indica, foram os introdutores de seu emprego nas práticas médicas, tendo sido logo seguidos, nessa introdução, por uma legião de outros médicos. Conforme Smith e Wollman (1987: 172), “após um descrédito inicial, as notícias sobre a bem-sucedida demonstração [pública da anestesia com éter realizada por Morton] espalharam-se rapidamente. Um mês depois, o éter era usado em outras cidades dos Estados Unidos e tinha sido administrado, também na Grã Bretanha. Seu uso foi logo estabelecido como tratamento médico legítimo”. Antes de prosseguir, cabe notar, por hora, ao menos duas coisas: como bem destacou Chast (1995: 99), o emprego dessas “drogas” consiste, a rigor, numa “intoxication iatrogène”; além disso, sua introdução nos procedimentos cirúrgicos foi precedida por ensaios que médicos e químicos realizaram com essas “drogas” neles próprios: antes de intoxicar seus pacientes, eles se auto-intoxicaram.

Essas “drogas” que interferem diretamente na experiência da “dor” atendem, certamente, a certos propósitos de ordem prática, como tornar mais toleráveis os processos mórbidos ou tornar possíveis as intervenções cirúrgicas. Contudo, é preciso não perder de vista, como havia notado Lévi-Strauss (1950: 4) em sua leitura dos trabalhos de Mauss, que a dor “insuportável”, como o esforço “irrealizável” e o prazer “indizível”, “são mais critérios sancionados pela aprovação ou desaprovação coletiva do que função de particularidades individuais”, sendo “os limiares de resistência” (como os de “excitabilidade”) “diferentes em cada cultura”¹⁷³. Daí ser necessário lembrar novamente que, aqui também, “a função prática é um modo situacional de um esquema nativo de proporções cósmicas [que...] envolve algumas idéias próprias ao Ocidente sobre a pessoa como uma criatura imperfeita, com

¹⁷² O óxido nitroso fora descoberto por Joseph Priestley em 1776, que descrevera tanto suas propriedades hilariantes como as anestésicas. No início do século XIX, Michel Faraday descreveu as propriedades do éter etílico como semelhantes as do óxido nitroso. No entanto, o emprego desses gases se manteve a título de “curiosidade” experimental (de caráter científico ou existencial) ao menos até meados do século XIX (Chast, 1995: 83-84).

¹⁷³ Retomando um tema nietzschiano (Nietzsche, 1887: 57-105), Clastres (1973) mostrou com precisão, no pequeno artigo intitulado “Da Tortura nas Sociedades Primitivas”, que as relações que os ditos “primitivos” (ele se refere particularmente aos ameríndios) entretêm com a dor e com o sofrimento são bem diferentes das que prevalecem entre nós. Clastres mostrou não só que é pela tortura e pela dor que tais sociedades ágrafas produzem memória de si mesmas, como também que o lugar de inscrição e o veículo dessa memória é a própria superfície do corpo, e nada mais.

necessidades e desejos, cuja existência terrestre como um todo pode ser reduzida à busca do prazer físico e à evitação da dor” (Sahlins, 1988: 24). Não é à toa, portanto, que um saber médico de estrutura clínica que comece indagando “onde lhe dói” seja inseparável de uma prática terapêutica que freqüentemente redunde na prescrição de substâncias químicas que visam controlar, quando não suprimir, a experiência da dor.

A “INVASÃO FARMACÊUTICA”

Apesar desse impressionante volume de novas “drogas” introduzidas nas práticas terapêuticas ao longo do século XIX, nenhuma das teorias médicas avançadas ao longo de quase todo o século XIX seria capaz de explicar seus mecanismos de ação e sua eficácia. Essa situação mudou, mais uma vez, em virtude de aportes consignados pela química. Como notou Canguilhem (1975: 61-62), quando Louis Pasteur (1822 – 1895) apresentou, em 1878, sua comunicação sobre “A teoria dos germes e suas aplicações em medicina e em cirurgia”, ele estava dando vazão a uma teoria que, ao enunciar que os microorganismos eram os agentes das moléstias contagiosas e os propagadores da infecção, comportava, pelos seus próprios trabalhos e por aqueles desenvolvidos por Robert Koch (1843 – 1910), quer “a promessa, para o futuro, de cura e sobrevivência para milhões de homens e de animais”, quer “o anúncio da morte precisamente de todas as teorias médicas do século XIX”. A preocupação com as doenças contagiosas certamente não é uma inovação contemporânea a Pasteur e Koch: ela já havia aparecido em vários dos episódios avassaladores de “pestes” que haviam acometido diferentes povos há dezenas de séculos e, de certa forma, estavam em linha de continuidade com o higienismo em voga na primeira metade do século XIX (Diniz, 1998: 107). Contudo, a microbiologia de Pasteur e Koch, desenvolvida graças à sua associação com outras disciplinas, em particular com a química e a física, representou um ponto de inflexão crucial nos saberes e nas práticas médicas ao buscar uma “causalidade eficiente” para as doenças, isto é, a “construção de uma cadeia de eventos eficientes cuja causa primária [seria] de natureza bio-físico-química: o micróbio” (*Idem, ibidem*). Micróbios já haviam sido observados desde o século XVII, mas, até Pasteur, acreditava-se que eles surgiam por geração espontânea. Pasteur derrubou a tese da geração espontânea ao evidenciar que as bactérias não apareciam do nada, mas eram criadas, como todos os organismos vivos, a partir de organismos

semelhantes. Além disso, ele também mostrou que a fermentação, assim como várias doenças infecciosas, eram causadas pelas bactérias, embora tenha sido Koch o primeiro a mostrar que a causa de uma doença (no caso, a antraz) era uma bactéria. Segundo Canguilhem (1975: 67), “a revolução das idéias médicas [provocada pela microbiologia] começou pela introdução, na química, de dois métodos de estudo das propriedades dos cristais: a configuração estereométrica, segundo os sistemas de simetria, e a polarimetria”. Analisando fermentações provocadas pela ação de um bolor em soluções de cristais – “forma geométrica do mineral quimicamente puro” (*Ibidem*: 68) –, Pasteur fundamentou sua microbiologia na reconversão de um postulado da bioquímica ao mostrar que

um ser vivo microscópico, seja um bolor ou uma levedura, é capaz de diferenciar duas espécies num isômero óptico. Reciprocamente, a assimilação da substância eleita pelo microorganismo deve permitir o seu desenvolvimento e o seu aparecimento em evidência no meio que o dissimulava. Deste modo, o pasteurismo converteu a separação química por meio de bactérias em isolamento bacteriológico por meio do isômero químico.

Sob a inspiração da microbiologia, os alunos de Pasteur e Koch iriam logo descobrir que as “causas primárias” das doenças contagiosas não estariam nos micróbios, mas além deles ou, mais precisamente, nas propriedades toxicogênicas dos micróbios, numa palavra, nas “toxinas”. A descoberta das toxinas da difteria (realizada por Roux e Yersin, alunos de Pasteur, em 1888) e do tétano (realizada dois anos depois por Faber e Kitasato, alunos de Koch), bem como a descoberta das antitoxinas presentes no soro de animais que neutralizam as toxinas diftérica e tetânica (realizada também em 1890 por Behring e Kitasato) fundamentou a existência dessas “causas primárias” e tornou possível a concepção de uma soroterapia específica para neutralizar essas toxinas (Diniz, 1998: 28; Canguilhem, 1975: 64; Lenoir, 1992: 57). Assim surgiu o primeiro soro antitoxina, o soro antidiftérico elaborado por Roux em 1894; nesse mesmo ano, Abert Calmette, cientista do Instituto Pasteur, produziu o soro *anti-venimeux* a partir do veneno da serpente do sudeste asiático *Naja naja*; no ano seguinte, Pasteur desenvolveu a vacina anti-rábica; dois anos depois, a vacina antitifo foi desenvolvida na Inglaterra; nesse mesmo ano, Vital Brasil desenvolveu, no Brasil, os soros antiofídicos contra a peçonha das cobras cascavel e jararaca.

Enquanto isso, Paul Ehrlich (1854-1915), que Koch havia apresentado a Behring, desenvolveu sua teoria das “cadeias laterais”¹⁷⁴, primeiro esboço das modernas teorias sobre o sistema imunológico, a partir da “prática das colorações baseadas nos derivados sintéticos da anilina, industrialmente fabricados na Alemanha a partir de 1870” (Canguilhem, 1975: 63)¹⁷⁵. Nos termos de Canguilhem (*Idem, ibidem*), o problema que Ehrlich formulou foi o seguinte: “quais os compostos

¹⁷⁴ Lenoir (1992: 61-62; g.a.) sintetiza nos seguintes termos a teoria das “cadeias laterais” de Ehrlich:

Baseando-se no modelo de Eduard Pflüger, Ehrlich assumiu que o protoplasma era constituído por um núcleo químico complexo, ao qual se juntavam cadeias laterais que efetuavam as funções celulares normais comuns a todas as células. [...] Para poder explicar a reação imunológica, Ehrlich adotou a teoria de que certas cadeias laterais possuíam um grupo atômico capaz de se combinar com uma toxina específica, como as toxinas do tétano e as da difteria. Conforme o que Ehrlich acreditava, tal grupo haptóforo, existente na cadeia lateral com capacidade de combinar-se com a toxina, era um evento puramente acidental, que se devia à coincidência de semelhança entre a estrutura molecular da toxina e o grupo molecular da cadeia lateral. Ao combinar-se com a toxina, a cadeia lateral era incapaz de desenvolver sua função fisiológica. Assim, estando ligada à superfície celular através de seu grupo haptóforo, a toxina, graças às propriedades químicas de seu grupo toxóforo, podia interromper a função celular.

Tal bloqueio das cadeias laterais do protoplasma resulta na formação de anticorpos. [...] Baseando-se no modelo de Pflüger, [Carl] Weigert [primo de Ehrlich] acrescentou que, quando suas cadeias laterais se vêem bloqueadas, a célula responde gerando novas cadeias laterais. [...] O processo regenerativo *extra-compensa*, produzindo mais cadeias laterais do que as necessárias para realizar uma função nutritiva normal. Tais cadeias laterais extras são jogadas pela célula nos fluidos que a rodeiam. Segundo as idéias de Ehrlich, dado o fato de que o grupo haptóforo da cadeia lateral se encaixa perfeitamente no grupo haptóforo do complexo tóxico, assim como a chave entra na fechadura (fazendo uso da metáfora de Emil Fischer), quando o excesso de cadeias laterais do grupo haptóforo é expelido para os fluidos, converte-se no anticorpo da reação imunológica.

¹⁷⁵ Conforme Lenoir (1992: 51), tal desenvolvimento foi possível graças à introdução, na Alemanha, “dos seguros por acidente e do seguro médico social a partir de 1880”. Tal introdução foi o resultado de uma política esboçada por Bismarck e teve por efeito “estimular um aumento explosivo no uso de tudo relacionado a unidades e serviços médicos”. Além disso, ela promoveu uma articulação inédita entre indústrias químicas e ciência acadêmica. Segundo Lenoir (1992: 55), dois fatores foram decisivos para essa articulação: de um lado, a necessidade, gerada por um mercado cada vez mais competitivo, de as indústrias químicas de corantes diversificarem sua produção para se manterem atuantes; de outro, a necessidade de resolver “o problema que representava desfazer-se dos subprodutos gerados na produção de corantes, os quais causavam danos para o ambiente e para a saúde pública e representavam, ao mesmo tempo, uma grande perda para os lucros gerados pelas vendas dos produtos químicos”. A solução para esses problemas apareceu após a legislação de Bismarck, que tornou ainda mais atrativo o já atrativo mercado de medicamentos. Foi nessa época que as indústrias Hoechst, então uma das principais indústrias químicas da Alemanha, estabeleceram convênios com os laboratórios de Koch e de Ehrlich. Ao fornecerem os corantes necessários para as pesquisas então em curso nesses laboratórios, as indústrias Hoechst incrementaram, assim, os experimentos laboratoriais neles desenvolvidos ao mesmo tempo em que tornaram possível a geração de novos produtos para o mercado farmacêutico, tudo isso mediante o emprego dos produtos de “refugo” de suas indústrias.

químicos que, tendo afinidade específica com determinados agentes infecciosos, ou determinadas células, atuariam diretamente sobre a causa do mal e não sobre os sintomas, à imitação das antitoxinas presentes nos soros curativos?”. Tal problema foi equacionado por Ehrlich por intermédio da química ou, mais precisamente, quando ele se pôs a “procurar substâncias que tivessem afinidades específicas com determinado parasita e as suas toxinas, segundo o modelo dos colorantes capazes de afinidade histológica seletiva [...] Logo que um composto químico, seletivamente orientado para uma célula, a penetra, a operação é análoga à que permite a uma chave entrar numa fechadura de segurança” (*Ibidem*: 64). No encalço desses compostos químicos, que Ehrlich chamou, sugestivamente, de “balas mágicas” (Lenoir, 1992: 72), ele lançou as bases para a produção, “pela primeira vez na história da medicina” (Canguilhem, 1975: 63), de uma “terapêutica tão eficaz quanto era livre de qualquer teoria médica” (*Idem, ibidem*): a quimioterapia¹⁷⁶.

Mas, enquanto a microbiologia apresentaria resultados práticos relativamente imediatos, sob a forma quer da seroterapia, quer da anti-sepsia, a quimioterapia, se bem que permitisse tornar inteligível, segundo critérios de racionalidade, várias práticas terapêuticas já em curso, sobretudo as que envolviam o uso de “drogas”, foi somente algumas décadas mais tarde que novos produtos foram introduzidos em terapêutica segundo os princípios por ela definidos. A esse respeito, a inovação mais importante foi, certamente, a elaboração de antibióticos¹⁷⁷ a partir das décadas

¹⁷⁶ Registre-se que Ehrlich não se notabilizou apenas por ter lançado as bases da quimioterapia, mas por, simultaneamente, ter elaborado princípios caros às teorias imunológicas, as quais se caracterizam, entre outras coisas, por partilharem e difundirem uma concepção militarista do corpo (particularmente, mas não só, do humano) segundo a qual o organismo é uma espécie de campo de batalha onde se trava uma guerra permanente e total entre defensores internos e invasores alienígenas, entre anticorpos e antígenos. A propósito da concepção militarista do corpo peculiar às teorias imunológicas, veja Martin (1990).

¹⁷⁷ O termo “antibiose” (cujo sentido etimológico é “contra a vida”, sendo esse vocábulo antônimo de “simbiose”, cujo sentido etimológico é “viver com” ou “viver junto”) foi inicialmente proposto em 1889 pelo microbiologista Paul Vuillemin para designar os novos rumos da terapêutica preconizados pela bacteriologia de Pasteur (Chast, 1995: 238). Aliás, a recorrência do emprego dos prefixos “anti-” (contra) e “an-” (sem) ou do sufixo “-lise” (quebra) na nomeação da maioria das classes de fármacos hoje reconhecidas (antibióticos, antimicrobianos, antiinflamatórios, antieméticos, antiácidos, anticoncepcional, antidepressivo, anti-sépticos, analgésicos, anestésicos, ansiolíticos, etc.) reforça essa perspectiva beligerante diante das “doenças”, característica da concepção militarista do corpo a que acabamos de nos referir.

de 1930, quando iniciou-se a produção de sulfanilamidas, e de 1940, quando se iniciou a produção industrial de penicilinas, que iriam abrir a “idade áurea” das terapias antimicrobianas.

Como sintetizam Tognoni & Laporte (1989: 43),

a terapêutica farmacológica atual é uma prática relativamente recente. No começo do século XIX, a maioria dos medicamentos eram remédios de origem natural, de estrutura química e natureza desconhecidas. O desenvolvimento das ciências químicas e da fisiologia no século XIX não foi acompanhado de maneira imediata de grandes avanços terapêuticos. O primeiro terço do século XX viu a introdução em terapêutica dos primeiros barbitúricos, dos arsenicais e da insulina, porém somente após os anos 40 começou a introdução maciça de novos fármacos que trouxeram possibilidades de cura até então inalcançáveis, sobretudo no campo das doenças infecciosas, assim como possibilidades mais ou menos eficazes de tratamento sintomático de quadros agudos e de enfermidades crônicas. Em 1936 se introduzem as sulfamidas, em 1938, a fenitoína, em 1939, a petidina, em 1941, a penicilina, em 1943, os primeiros derivados da 4-aminoquinoleína, em 1947, a estreptomicina, em 1948, a clortetraciclina e o cloranfenicol, em 1951, a isoniazida, em 1951, a procainamida etc.

De fato, ao longo de todo o século XX, a produção de “drogas” medicamentosas praticamente só cresceu, particularmente a partir da década de 1940, quando “se produziu um incremento espetacular do número de novos fármacos introduzidos na terapêutica” (Tognoni & Laporte, 1989: 43). Os autores evidenciam isso que eles chamaram de “explosão farmacêutica” ocorrida a partir da década de 1940 em um gráfico onde apresentam o montante de patentes de produtos quimicofarmacêuticos registrados em períodos de cinco anos entre 1910 e 1966. Tal gráfico revela que, enquanto até a década de 1940 as novas patentes registradas a cada cinco anos contavam-se na casa de poucas centenas, após a década de 1940 elas começaram a ser contadas na casa dos milhares, sendo a curva descrita pelo gráfico, após esse período uma curva ascendente cada vez mais vertical. Efetivamente, esse crescimento se deu de forma impressionante, seja diversificando os produtos, seja aumentando a produção de cada um deles. A diversidade de produtos introduzidos e o volume de produtos fabricados são espantosos, como o demonstram a pujança atual das indústrias e dos estabelecimentos farmacêuticos. Daí que é possível encontrar atualmente no mercado “drogas” que afetam praticamente tudo: da alimentação (como as vitaminas) à reprodução (anticoncepcionais); do crescimento (como os hormônios) ao envelhecimento (como os hormônios e, mais recentemente, o “viagra”); dos males que vêm “de fora” (como os antimicrobianos) aos que brotam “de dentro”

(como a quimioterapia dos cânceres e os imunossupressores usados em doenças “auto-imunes”); da substituição de órgãos do “corpo” (como os imunossupressores usados após os transplantes de órgãos) aos estados da “alma” (como os ansiolíticos e os antidepressivos), entre inúmeras outras situações.

Cabe notar, contudo, que o desenvolvimento das práticas terapêuticas de caráter biomédico ao longo do século XX não se fez apenas sob o modo das terapias com “drogas”. Além da ênfase nas práticas de dieta, ginástica e outras que tais, não foi nada desprezível o crescimento do emprego de instrumentos ou aparelhos mais ou menos sofisticados nas práticas diagnósticas e terapêuticas médicas, como aqueles utilizados nos exames laboratoriais, nas radiografias, nas ultra-sonografias, nas endoscopias e nas eletrografias, em ortopedia e nas reproduções assistidas, nas situações de emergência ou nos casos “terminais”. Numa das pontas mais complexas do desenvolvimento de biotecnologias atualmente em curso encontra-se aquilo que os especialistas têm chamado de “corpos ciborg”.

QUADRO 11: “CORPOS CIBORG” E “DROGAS”

Num artigo recente, Santos (2000) desembaraçou de um conjunto específico de agenciamentos sociotécnicos, aquele que diz respeito ao que o autor nomeia por “corpos ciborg”, do emaranhado de agenciamentos sociotécnicos derivados da biotecnologia atualmente em curso. O autor caminha nessa direção quando se indaga a respeito das condições para que se possa falar de um “corpo ciborg”. Antes de apresentar tais condições, o autor distingue, com precisão, os transplantes dos implantes, as próteses dos órgãos artificiais e as ferramentas das máquinas, não sem ressaltar que, ainda que distintos, os campos semânticos referidos por essas categorias freqüentemente se recobrem. Assim, embora transplantes e implantes digam respeito à colocação de corpos outros no corpo próprio, eles seriam distintos na medida em que os transplantes se definiriam como a transferência de um órgão ainda funcional de alguém que morreu, ao menos cerebralmente, para alguém gravemente doente, enquanto os implantes se definiriam como a colocação de tecido, substância ou aparelho no corpo de um indivíduo, seja para restituir-lhe funções perdidas, seja para amplificar suas capacidades atuais, seja para modificar-lhe as formas externas do corpo. Do mesmo modo, embora próteses e órgãos artificiais sejam implantes, eles se distinguem na medida em que as próteses diriam respeito a materiais ou dispositivos diversos que, ou substituem uma parte do corpo que falta, ou aumentam capacidades que, por qualquer razão, foram diminuídas, ou então amplificam capacidades existentes que não sofreram qualquer diminuição, enquanto os órgãos artificiais se definiriam como aparelhos ou dispositivos que servem para desempenhar funções que foram perdidas por doença, avaria ou ablação de órgãos importantes, ou para neutralizar o funcionamento de um órgão sob intervenção cirúrgica. E, embora ferramentas e máquinas sejam construções artificiais, produtos humanos, elas se distinguiriam na medida em que a ferramenta funciona à custa de energia humana e a máquina deve seu funcionamento a uma fonte não-humana de energia. O autor distingue ainda, a partir de Michel Serres, diferentes tipos de máquinas de acordo com a energia não-humana empregada, havendo, desse ponto de vista, máquinas vetoriais (mecânicas como os moinhos de vento), máquinas transformacionais (termodinâmicas como a máquina a vapor) e informacionais (eletrônicas como o computador). Feitas as distinções, é possível apreender, a partir dos argumentos apresentados por Santos, que o “corpo ciborg” diz respeito, especificamente, a acoplamentos entre corpos humanos e corpos inumanos mediante implantes (e não transplantes) de próteses (e não de órgãos artificiais) de máquinas (e não de ferramentas) de tipo informacional (e não vetorial ou transformacional).

Em suma, o corpo ciborg diria respeito aos implantes, no interior ou na superfície dos organismos, de próteses máquinicas inteligentes, vale dizer, a implantes que envolvem “a criação de uma interface máquina-órgão que permita a interação da prótese com o *environment* orgânico ao qual ela está acoplada”, sendo a criação desta interface máquina-órgão uma das condições de possibilidade

QUADRO 11 (CONTINUAÇÃO): “CORPOS CIBORG” E “DROGAS”

da produção de um “corpo ciborg”. Ao lado dessa condição de possibilidade, o autor detecta ainda uma outra: como escreveu Santos, “para que os objetos técnicos pudessem se imiscuir na intimidade das fibras e dos órgãos para então interagir com eles, foi necessário esperar por um aporte tecnológico essencial: o da criação e difusão das nanotecnologias”, isto é, a “associação dos equipamentos eletrônicos com os recursos da informática em dimensões extremamente reduzidas”. De acordo com Santos, como a ciborgização do corpo resulta da utilização de um tipo particular de tecnologia que não existe desde sempre, cabe constatar que “o ciborg tem idade”, a idade da “pós-modernidade”.

Cabe, no entanto, acrescentar uma outra condição de possibilidade para esses desenvolvimentos de “ponta” que têm resultado na produção de “corpos ciborg”. Refiro-me a um impressionante conjunto de objetos técnicos que, como as próteses, também substituem uma parte do corpo que falta, ou aumentam capacidades que, por qualquer razão, foram diminuídas, ou então amplificam capacidades existentes que não sofreram qualquer diminuição, e que, se não são “implantadas”, só funcionam na medida em que são introduzidas nos próprios corpos e mantêm com eles uma estreita relação de interação, ou seja, na medida em que também são “corpos estranhos encravados no interior do próprio corpo”, corpos estranhos que, aliás, só se tornam efetivamente operantes na medida em que, literalmente, se dissolvem no e se espalham pelo próprio corpo. Refiro-me a essas próteses que também são notáveis pelo fato de serem “objetos técnicos de dimensões mínimas (que contém) grande compactação de tecnologia”, embora a tecnologia envolvida seja da ordem da química e não da eletrônica. Refiro-me a essas próteses químicas que também colocam em jogo as fronteiras entre sujeito e objeto, quer no sentido já referido de que são corpos estranhos que se imiscuem no próprio corpo e envolvem, portanto, o “casamento entre reinos heterogêneos”, quer no sentido de que envolvem a alienação do controle ou da vontade dos sujeitos que as absorvem e que, sob seu efeito, por vezes tornam-se inconscientes, quando não entram em “estados alterados de consciência ou de corporalidade” ou outros infernos ou paraísos artificiais. Refiro-me, em suma, a essas próteses químicas que convencionamos chamar “drogas”, no amplo sentido do termo “drogas”, que talvez, essas sim, nos inquiram mais do que ciborgs e Frankensteins, seja porque, no caso das “drogas”, as fronteiras entre representações e coisas são ainda mais tênues, mais difíceis de precisar, seja porque, mistura feita, é bem mais complicado separar as “drogas” do corpo do que os órgãos transplantados ou as próteses implantadas, seja porque o uso lícito ou ilícito de “drogas” é muito mais abrangente do que as práticas de transplantes de órgãos ou de implantes de próteses, seja porque, e isso é fundamental, sem “drogas”, efetivamente falando, não há transplantes ou implantes, embora a recíproca não seja verdadeira, sendo o desenvolvimento e o uso de “drogas”, portanto, parte das condições técnicas de possibilidade do advento dos “corpos ciborg”.

Ainda assim, não restam dúvidas quanto à posição medular ocupada pelas “drogas” nos desenvolvimentos contemporâneos da biotecnologia. Contudo, essa posição não foi ocupada apenas contemporaneamente. Canguilhem (1975: 60) já havia notado que a medicina experimental, professada por François Magendie e Claude Bernard e incrementada por Louis Pasteur, Robert Koch e Paul Ehrlich “é a medicina de uma sociedade industrial”, tendo sido o desenvolvimento da quimioterapia – uma das maiores inovações dos saberes e das práticas médicas do final do século XIX – impensável “sem uma certa sociedade científica, sem uma certa sociedade industrial” (*Ibidem*: 65)¹⁷⁸. Mais amplamente, tais desenvolvimentos

¹⁷⁸ Como destacou Canguilhem (1975: 66), “foi necessário que entre Jenner [isto é, a vacinoterapia] e Ehrlich [isto é, a quimioterapia] acontecesse o que para os médicos dos primeiros anos do século [XIX] era imprevisível: a anilina”; ou, em outros termos, o desenvolvimento dos saberes e das indústrias químicas, o que aconteceu mais intensamente na Alemanha do século XIX.

são partes constituintes de um processo mais amplo de medicalização dos corpos e da vida que, segundo Foucault (1974a), analista desse processo, seria contemporâneo ao desenvolvimento do capitalismo em fins do século XVIII e início do século XIX. Conforme Foucault (*Ibidem*: 80), o desenvolvimento do capitalismo só teria sido possível mediante a socialização “de um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho”, tendo o investimento “no biológico, no somático, no corporal” se convertido em um agenciamento-chave desse desenvolvimento que teria feito do corpo “uma realidade biopolítica” e, da medicina, uma “estratégia biopolítica” (*Idem, ibidem*). De acordo com Foucault (1976: 128-135), essa “biopolítica” diferenciar-se-ia dos mecanismos de poder anteriormente vigentes por já não mais se exercer sob o modo do poder soberano simbolizado pela lei do gládio, pela potência de determinar a morte daqueles sobre os quais o poder se exercia, mas sob o modo da “inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” ou, em poucas palavras, sob o modo da “administração dos corpos” e da “gestão calculista da vida”, sendo uma característica marcante dessa “biopolítica” o agenciamento de procedimentos que fariam com que “a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos”, entre os quais o processo de medicalização geral dos corpos e da vida teria sido apenas um, embora dos mais importantes.

Nesse processo de medicalização geral dos corpos e da vida, as “drogas” ocupam uma posição medular. É o que também indica Illich (1975), outro analista desse processo. Segundo ele, tal processo é inseparável, entre outras coisas, do confisco técnico das experiências do corpo, particularmente das experiências que envolvem dor, já que o ideal médico do “bem-estar” também demandaria, ao lado da luta contra a morte e pela cura das doenças, uma luta pela eliminação da dor e do sofrimento, sendo a dor reificada enquanto índice de razão de um organismo ameaçado em sua saúde, em seu funcionamento “normal” (*Ibidem*: 123ss.). Do ponto de vista desse ideal médico – que, se considerarmos a posição sustentada por Sahlins (1988: 24), está ancorado em disposições cosmológicas mais amplas a respeito da pessoa ocidental como “uma criatura imperfeita” –, para que tudo vá bem é preciso, portanto, que a dor se cale, pois sua manifestação, se não personifica o mal, ao menos anuncia sua presença. O fato, porém, é que, ainda que paradoxalmente, já que essa cosmologia ocidental da pessoa humana como “uma criatura imperfeita” é acompanhada por uma atenção toda especial ao corpo (Sahlins, 1996: 400-404) e já que é sobre o corpo que investem as estratégias

biopolíticas contemporâneas ao desenvolvimento do capitalismo (Foucault, 1975a e 1976), é que não é apenas a dor que se deve calar, mas também, e principalmente, o próprio corpo: não em vão René Leriche (1879 – 1955), que era médico, afirmara, e Canguilhem, que também formou-se em medicina, endossara que “a saúde é a vida no silêncio dos órgãos” e que “a doença [...] é aquilo que os faz sofrer” (*Apud*. Canguilhem, 1943: 67)¹⁷⁹. Não é à toa, portanto, que tal processo tenha-se desdobrado sob a forma de uma crescente prescrição do (ou demanda pelo) uso medicamentoso de “drogas”, em especial dos analgésicos, dos anestésicos, dos ansiolíticos e dos antidepressivos, tendo essa crescente prescrição/demanda constituído o que Illich (1975) denomina, a partir de Dupuy & Karsent (1974), de “invasão farmacêutica”.

INTRODUÇÃO MEDICAMENTOSA

A introdução de uma impressionante variedade de “drogas” tidas como “puras” e “eficazes” foi, portanto, decisiva para fundamentar materialmente esse processo de medicalização geral dos corpos e da vida. No entanto, se ela contribuiu para garantir uma maior expectativa de vida para milhões de pessoas, tal introdução não se desenrolou sem produzir efeitos perversos, inclusive do ponto de vista dos ideais de saúde (e de vida) que ela procurou substancializar. Como, de modo sintético e incisivo, notou Ackerknecht (1962: 397, 398), “the more potent the remedies medicine acquired, the more numerous became the problems of possible deleterious side effects”. Illich (1975: 33), por sua vez, lembra que “os medicamentos sempre foram venenos potenciais, mas seus efeitos secundários não desejados aumentaram com a sua eficácia e a extensão de seu uso”. Ainda a propósito do uso de medicamentos, Tognoni & Laporte (1989: 46-47), especialistas em “epidemiologia do medicamento” – ramo da medicina e da farmacologia criado especialmente para lidar com um dos efeitos perversos mais significativos da “invasão farmacêutica”, a saber, as “epidemias medicamentosas” –, arrolam ao menos três sérios problemas a ele relacionados:

¹⁷⁹ Portanto, se, para um vida que se percebe como “amarga”, torna-se imperativo buscar doçura tomando açúcar, para uma saúde que se percebe como “vida no silêncio dos órgãos”, torna-se imperativo buscar analgesia (vocábulo derivado dos termos gregos *an* – prefixo privativo que designa “falta”, “ausência” – e *algesía* – “dor”) ou anestesia (vocábulo derivado dos termos gregos *an* – “ausência” – e *aisthésia* – “sensação”). Sobre a etimologia desses vocábulos, veja Nascentes (1955: 28 e 31).

- 1) Os medicamentos tornaram-se uma peça tão familiar da prática médica atual que, mais que qualquer outra medida médica (talvez à exceção das provas laboratoriais), correm o risco de ser utilizados em condições não controladas, e conseqüentemente de maneira incorreta [...].
- 2) Formou-se um campo de pressão em torno dos medicamentos como ferramenta terapêutica, que teve sua origem na indústria farmacêutica. Esta pressão afetou os responsáveis pela prescrição e os usuários, propiciando a colocação do setor farmacêutico numa disjunção permanente entre cobrir uma necessidade sanitária real e assegurar uma expansão constante do mercado.
- 3) Quanto mais se desenvolvem produtos muito potentes, resultantes da investigação, que modificam delicadas funções fisiológicas e bioquímicas, maior é a importância de suas possibilidades iatrogênicas.

Como também registraram Capellà & Laporte (1989: 115), "qualquer produto com atividade farmacológica potencial pode atuar tanto como remédio quanto como veneno". Contudo, um dos problemas mais sérios relativamente às terapêuticas com "drogas" diz respeito ao descompasso existente entre o entusiasmo de médicos e farmacêuticos com os efeitos considerados "positivos" das novas "drogas" introduzidas e a observação de seus efeitos "danosos". Em outros termos, ainda que muitas substâncias tenham levado certo tempo até serem consideradas como "drogas" medicamentosas, o reconhecimento de suas propriedades terapêuticas costuma anteceder o de suas propriedades de produzir doenças e morte.

Atualmente, esse descompasso se deve, em grande medida, à própria lógica de comercialização dessas "drogas". De fato, antes de serem comercializadas, as novas "drogas" são submetidas a vários estudos experimentais. Caso esses estudos tenham comprovado a eficácia terapêutica de uma nova "droga", dentro de certos padrões toxicológicos, ela geralmente pode ser comercializada. Como esses estudos, por mais amplos que sejam, geralmente são quantitativa e qualitativamente restritos – pois, "mesmo na última fase do processo prévio à comercialização, o fármaco costuma ser tomado em rigorosas condições de vigilância, por um número comparativamente reduzido de pacientes, que além do mais não são plenamente representativos dos futuros usuários do medicamento e que recebem o tratamento em condições diferentes" (Tognoni & Laporte, 1989: 48) –, não é de estranhar que, quando o fármaco começa a ser comercializado, se disponha "de pouca informação sobre a natureza e a quantidade dos seus possíveis efeitos desejáveis ou indesejáveis" (*Idem, ibidem*). Em virtude disso, como registram Blaschke, Nies & Mamelok (1987: 37), "espera-se que os médicos descubram as freqüências

verdadeiras dos efeitos previstos, bem como a gravidade e a frequência dos efeitos imprevistos na estrutura cínica real”. Contudo, esses mesmos autores (*Idem, ibidem*) ressaltam que “essa expectativa pode não ser válida e não tem sido concretizada porque a maioria dos médicos confia amplamente em garantias não realísticas dos testes realizados antes da comercialização de uma nova droga”. Tais testes não garantem de modo realístico a eficácia das novas “drogas” (ou sua baixa toxicidade) porque, entre outras coisas, as limitações que lhe são próprias impedem, por exemplo, “que os ensaios clínicos anteriores à comercialização identifiquem os efeitos indesejáveis raros, os que aparecem após um tratamento prolongado ou muito tempo depois de suspendê-lo e os que aparecem em subgrupos específicos de população” (Carné & Laporte, 1989: 133). Além disso, mesmo depois de comercializado, é difícil precisar as “reações adversas” produzidas pelos fármacos, já que elas “costumam manifestar-se por um quadro clínico inespecífico”¹⁸⁰ (Capellà & Laporte, 1989: 119). Nessas condições, juntamente com a disjunção entre os interesses comerciais das indústrias farmacêuticas e as necessidades sanitárias que, do ponto de vista médico, são reputadas como “reais”, entende-se por que muitos medicamentos presentes no mercado farmacêutico sejam, como afirmam Arnau & Laporte (1989: 60), “inúteis”, já que “sua eficácia terapêutica não foi demonstrada”, ou “inaceitáveis”, já que “a probabilidade de que ocasionem reações adversas e a gravidade potencial destas pesam mais do que a probabilidade de que produzam efeitos benéficos”.

Porém, esse quadro é recente, pois tais problemas ocorrem num contexto onde a preocupação com a segurança dos medicamentos já está razoavelmente estabelecida. Embora efeitos inesperados ou danosos dos fármacos quimicamente produzidos tenham sido observados praticamente desde sua introdução no início do século XIX, essa preocupação com a segurança dos medicamentos não têm uma longa história.

¹⁸⁰ Mas não é só a inespecificidade do quadro clínico que dificulta o diagnóstico de reação adversa. Capellà & Laporte (1989: 120) listam ainda os seguintes fatores que contribuem para tornar tal diagnóstico difícil:

o médico tem pouca tendência a admitir que um produto administrado para obter uma melhora clínica possa produzir um efeito contrário; frequentemente a gravidade da reação não tem relação com a dose administrada; às vezes a reação aparece após um longo período de tratamento; há ocasiões em que transcorre um prolongado "período de latência" entre a suspensão da administração do fármaco e o aparecimento dos primeiros sintomas clínicos da reação; o paciente pode ter tomado vários fármacos, [...] mesmo os excipientes podem ser a causa da reação, etc.

Viu-se, por exemplo, que a morfina foi o primeiro alcalóide isolado. Conhecido e utilizado há séculos, o uso terapêutico do ópio, sem ter sido de todo abandonado – já que ainda na virada do século XIX para o XX fazia parte da fórmula de uma impressionante gama de medicamentos –, ganhou força com a introdução da morfina no início do século XIX e o emprego desse alcalóide, com a introdução das seringas hipodérmicas em meados do século XIX, quando seu emprego alcançou dimensões “epidêmicas”, das quais os soldados desmobilizados após o término da Guerra Civil americana foram as primeiras vítimas¹⁸¹. Tanto é assim que, quando foi sintetizada,

¹⁸¹ O uso de ópio na China constitui um caso à parte, que será discutido mais adiante. De qualquer forma, estou-me referindo aqui particularmente ao emprego de opiáceos a partir de prescrições médicas ou com propósitos terapêuticos. A esse respeito, a situação é tão mais impressionante quanto se considera que o consumo de ópio fumado no ocidente nunca alcançou as proporções que teria na China, sendo seu emprego nos Estados Unidos oriundo, basicamente, de uma temida minoria constituída por trabalhadores chineses que imigraram no século XIX para o oeste americano para trabalhar na construção de ferrovias (Musto, s/d: 4). Por outro lado, o que chama a atenção nas primeiras “epidemias” modernas de uso de opiáceos no mundo ocidental é que elas geralmente tiveram origem nas práticas médicas ou no uso terapêutico dessas substâncias. Como notaram Bonnie & Whitebread (s/d: 4) relativamente ao contexto norte-americano,

it is widely believed that medical addicts far outnumbered "kicks" or "pleasure" addicts. Medical addiction stemmed from many sources. The first was overmedication. Civil War hospitals used opium and morphine freely and many veterans returned addicted to the drugs. Overmedication continued long after peace had been restored, due to the ready availability of these drugs with and sometimes without prescription. Since physicians were free to dispense these drugs as painkillers, persons given morphine first for legitimate therapeutic purposes often found themselves addicted. This problem was exacerbated by the absence of restrictions upon druggists in refilling prescriptions containing extensive amounts of morphine and other opiates and by the introduction of the hypodermic syringe. The danger of overmedication increased in 1884 when cocaine was first introduced into the practice of medicine, and again in 1898 when an advance in German chemistry produced heroin, a partially synthetic morphine derivative. For a time recommended as a treatment for morphine addiction, heroin was also widely used for medicinal purposes.

A second source of accidental addiction was the use and popularity of patent medicines. Exotically labeled elixirs were advertised as general cures for ills ranging from snake bite to melancholia. By containing up to thirty or forty percent morphine or opiates by volume, most patent medicines fulfilled their cure all promises. However, a heavy price was exacted for such cures. In the absence of a requirement that contents be printed on the label, many an unsuspecting person became addicted without ever knowing the medicine that worked so well contained dangerous narcotics.

Um dos principais efeitos da origem medicamentosa dessas “epidemias” diz respeito ao tamanho e ao perfil da população por elas vitimada. Segundo Bonnie & Whitebread (*Idem, ibidem*), “we can safely estimate that there were between one-quarter and one-half million Americans addicted to narcotics around the turn of the century, comprising at least one percent of the population”. Além disso, “this rather large addict population included more females than males, more whites than blacks, and was confined neither to particular geographical regions nor to areas of high population concentrations. Its most significant characteristic was its predominantly middle-class composition” (*Idem, ibidem*).

a “heroína” foi assim chamada justamente porque se acreditava que se tratava de um medicamento “heróico” contra o emprego “epidêmico” de morfina, não permitindo o entusiasmo com a produção dessa nova “droga” que se percebesse, então, que ela provocaria efeitos tão ou mais devastadores do que os provocados pela morfina.

A introdução dos anestésicos, se permitiu um considerável progresso médico ao tornar possível contornar com relativa eficácia o problema da dor durante os procedimentos operatórios, resultando num verdadeiro boom nas intervenções cirúrgicas, não provocou problemas menores. Além do sério problema resultante da introdução desses gases inflamáveis (particularmente do éter) nas dependências hospitalares, tendo sido registrados inúmeros sinistros (incêndios e explosões) nas salas operatórias e nos consultórios dentários logo após sua introdução (Chast, 1995: 90-91), o emprego de anestésicos trouxe outros problemas. Um conjunto de problemas dizia respeito ao estabelecimento da dose eficaz, ao conhecimento dos efeitos “adversos” dessas substâncias e aos aparelhos utilizados para sua introdução no organismo dos pacientes. Como esses problemas permaneceram irresolvidos durante ainda um bom tempo, não raro os pacientes morriam na mesa de operação em virtude da ingestão de doses excessivas, dos efeitos “adversos” dos anestésicos utilizados ou, pura e simplesmente, por falta de oxigênio, já que, no início, as máscaras de gás utilizadas para a inalação do anestésico não previam a entrada adequada de oxigênio (Chast, 1995: 82ss; Smith e Wollman, 1987: 172-173). Contudo, talvez o problema mais dramático resultante do progresso médico alcançado pela introdução dos anestésicos tenha sido o fato de que ele se deu (bem como o boom de intervenções cirúrgicas que ele motivou) duas décadas antes que se tivesse alguma noção das práticas de assepsia e de anti-sepsia¹⁸². Assim, se o conhecimento dos anestésicos promoveu um considerável progresso nas práticas médicas ao viabilizar um impressionante crescimento das intervenções cirúrgicas, o desconhecimento das práticas de assepsia e de anti-sepsia resultou, durante mais de duas décadas, num número não menos impressionante de mortes pós-operatórias¹⁸³.

¹⁸² Como notou Canguilhem (1975: 68), “quando Lister, leitor assíduo de Pasteur, preconizou com sucesso, em 1867, o uso sistemático do ácido fénico, tinham já decorrido vinte anos desde que o genial e desprezado Semmelweis, morto em 1865, fora afastado da clínica obstetrícia de Viena, pode ter exigido aos estudantes que lavassem as mãos”.

¹⁸³ Para se ter uma idéia da magnitude do problema, Foucault (1974c: 10) cita um caso impressionante: “durante a guerra [franco-prussiana] de 1870, por exemplo, um célebre cirurgião francês, Guérin, amputou vários feridos, mas só conseguiu salvar uma das pessoas operadas; todas as outras morreram”.

Esse descompasso entre a percepção dos efeitos “benéficos” e dos efeitos “adversos” foi ainda maior no caso dos analgésicos. Embora não tenha decorrido muito tempo para que o uso de salicilato de sódio, o primeiro antipirético quimicamente produzido usado em biomedicina, tenha sido associado à produção de efeitos uricosúricos (Flower, Moncada e Vane, 1987: 443), foi necessário esperar quase quatro décadas desde a introdução do ácido acetilsalicílico (a aspirina) para “que se descobrisse que podia causar hemorragia gastrintestinal” (Capellà & Laporte, 1995: 115) e quase meio século “desde a introdução da amidopirina [comercializada, entre outros, com o nome de “novalgina”] na terapêutica, até que se descobrisse que podia produzir agranulocitose” (*Idem, ibidem*). De fato, tendo em vista a popularidade do uso desses analgésicos e antipiréticos, é impressionante o montante de efeitos “adversos” associados ao seu emprego. A aspirina é considerada uma “causa comum de envenenamento letal em crianças pequenas” (Flower, Moncada e Vane, 1987: 447), além de dar origem a casos tão raros quanto graves de hipersensibilidade, bem como a outros casos menos raros, mas não menos graves, de insuficiências renal ou hepática, e bem menos raros, mas não menos graves, de hemorragias gastrintestinais, enquanto os derivados de amidopirina são responsáveis por outros tantos casos letais de anemia aplástica e de agranulocitose¹⁸⁴ (*Ibidem*: 450-451 e 453; Chast, 1995: 63;).

Já no caso dos antibióticos, a percepção da existência de efeitos “indesejáveis” associados ao seu emprego levou menos tempo para ser alcançada do que no caso da maioria dos analgésicos. No ano seguinte à introdução das sulfamidas, foi comercializada nos Estados Unidos uma solução de sulfalamida dissolvida em “dietilenoglicol, um excelente solvente, porém altamente tóxico” (Blaschke, Nies & Mamelok, 1987: 36). O uso dessa solução logo resultou numa “epidemia de mortes” (*Idem, ibidem*): durante os dois primeiros meses de comercialização, nada menos de 67 mortes foram registradas em virtude da toxicidade do solvente para o fígado e os rins (Chast, 1995: 233). Uma gama variada de efeitos “colaterais” costuma ser associada ao uso de antibióticos, entre os quais se destacam efeitos tóxicos e reações de hipersensibilidade (alergia medicamentosa). No entanto, devido às próprias

¹⁸⁴ De acordo com Chast (1995: 65), em anos tão recentes como as duas décadas que separam 1964 e 1984, medicamentos preparados a partir de amidopirina foram responsáveis por quase seis centenas de mortes na Grã-Bretanha.

características de ação “anti-bios” dessas “drogas”, logo após a introdução da penicilina percebeu-se que elas provocam sérias alterações na flora microbiana dos usuários¹⁸⁵ (Sande & Mandell, 1987: 715), sendo o surgimento de microorganismos resistentes aos antibióticos o efeito mais peculiar e preocupante do emprego dessas “drogas”, situação que tem sido medicamente tratada mediante a contínua busca de novas “drogas” antimicrobianas (*Ibidem*: 701; Chast, 1995:236-260). Ou, posto em outros termos, pode-se afirmar, com Foucault (1974c: 8), que “o tratamento anti-infeccioso [...] levou a uma diminuição geral do limiar de sensibilidade do organismo aos agentes de agressão. Isso significa que, quanto melhor se sabe defender e proteger o organismo, mais ele fica exposto e desprotegido”. Não é à toa que as infecções nosocomiais (isto é, aquelas adquiridas durante a hospitalização) tenham-se tornado, paradoxalmente, “une des premières causes de mortalité durant l’hospitalization” (Chast, 1995: 214). Além disso, pelos próprios efeitos terapêuticos positivos desse tipo de “droga” pode-se afirmar que houve, é o que fez Foucault (1974c: 8-9), “uma perturbação, para não dizer uma destruição, do ecossistema, não somente do indivíduo, mas da própria espécie. [...] A cobertura bacilar e viral que é um risco, mas ao mesmo tempo uma proteção para o organismo [...], encontra-se transtornada pela intervenção terapêutica e aberta a ataques de novo tipo, de que o organismo esteve protegido”. Daí que “tornou-se tecnicamente possível fabricar agentes de agressão contra o organismo humano para os quais não se tem meios de defesa e de destruição” (*Ibidem*: 9).

¹⁸⁵ Conforme Sande & Mandell (1987: 715),

todos os indivíduos que recebem doses terapêuticas dessas drogas têm sua população microbiana normal dos tratos intestinal, respiratório superior e geniturinário alterada; alguns apresentam superinfecção, como resultado dessas alterações. Este fenômeno pode ser definido como aparecimento de evidência clínica e bacteriológica de nova infecção durante a quimioterapia de uma infecção primária. É relativamente comum e potencialmente muito perigosa, porque os microorganismos responsáveis pela nova infecção são, em muitos casos, *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* e *Candida* ou outros fungos; pode ser muito difícil erradicá-los com as atuais drogas anti-infecciosas. A superinfecção por esses microorganismos deve-se à remoção da influência inibitória da flora normal que habita a orofaringe e outras cavidades do corpo. Muitos membros da flora normal parecem produzir substâncias antibacterianas [...] e, presumivelmente, também competem pelos nutrientes essenciais. Quanto mais “amplo” for o efeito de um antibiótico sobre os microorganismos, maior é a alteração da microflora normal e a possibilidade de um único microorganismo tornar-se predominante, invadir o hospedeiro e causar infecção. [...] É de esperar que a produção de drogas com maior espectro de atividade antibacteriana provoque alterações mais extensas na flora normal e, desse modo, mais superinfecções. [...]. A incidência também aumenta quando se prolonga a administração de antibióticos.

Poderíamos continuar quase indefinidamente arrolando “drogas” de uso medicamentoso que, juntamente com (e, na maioria dos casos, justamente por) sua eficácia, provocaram efeitos nocivos. Mas, para nossos propósitos, continuar essa listagem seria uma tarefa tão extenuante quanto inútil, já que o quadro aqui apresentado pouco se alteraria. Antes, porém, de passar adiante, cabe chamar a atenção para mais uma “droga” cujos efeitos nocivos de seu consumo, quando detectados, foram decisivos para que, muitas décadas depois da introdução dos quimioterápicos, se consolidasse, inclusive nos meios médicos, uma preocupação com o problema da segurança dos fármacos. Embora “os primeiros inquéritos formais da época contemporânea sobre problemas de segurança de medicamentos [datem] de finais do século passado [isto é, o XIX], quando se formou uma comissão encarregada de estudar os casos de morte súbita ocorridos em pacientes anestesiados com clorofórmio” (Capellà & Laporte, 1995: 115), apesar de outra comissão ter sido formada no início do século XX para “examinar os casos de icterícia registrados após o tratamento da sífilis com arsenicais” (*Idem, ibidem*) e ainda que “a tragédia das mortes produzidas pelo xarope de sulfanilamida que continha dietilenoglicol” (*Idem, ibidem*) tenha suscitado mudanças nas leis federais americanas, os especialistas em epidemiologia do medicamento costumam considerar a epidemia de focomelia e de outras malformações que, no início dos anos 1960, acometeu filhos de mães que, durante a gravidez, haviam tomado talidomida, um hipnótico então recém-introduzido no mercado farmacêutico, como o “ponto de partida” para a sedimentação da preocupação com a segurança dos fármacos, por essa epidemia ter induzido o desenvolvimento de “uma nova legislação sobre medicamentos” nos países ocidentais (Tognoni & Laporte, 1989: 45; Capellà & Laporte, 1989: 115-116; Blaschke, Nies & Mamelok, 1987: 36-37). A referência a essa epidemia ocorrida no início dos anos 60 assinala, portanto, o quão relativamente recente é essa preocupação com a segurança dos medicamentos.

Cabe registrar ainda um último ponto. Tornou-se lugar comum imputar ao “erro médico” os efeitos nocivos das práticas médicas, sobretudo quando estão em jogo aquelas práticas que se desenrolam fora do campo da biomedicina, isto é, quer aquelas que eram realizadas antes do “nascimento da clínica” e da invenção dos quimioterápicos, quer aquelas que ainda hoje são rotuladas sob a polissêmica categoria de “medicinas populares”. Segundo Foucault (1974c: 6-7),

os efeitos negativos da medicina foram sempre, até um período recente, inscritos no registro da ignorância médica. A medicina matava ou porque o médico era ignorante

em medicina ou porque a própria medicina era ignorante. Não era uma verdadeira ciência, mas apenas uma rapsódia de conhecimentos mal fundados, mal estabelecidos e mal verificados. A nocividade da medicina era julgada e medida em proporção à sua não cientificidade.

Ainda hoje, contudo, mesmo quando estão em jogo práticas definidas como pertencentes ao campo da biomedicina, também é comum imputar os efeitos danosos da medicina ao “erro médico”, expresso, dessa vez, como resultando seja da incompetência ou da falta de ética de agentes de saúde, seja dos equívocos de uma ciência ainda em desenvolvimento, quando eles não são de todo despersonalizados sob o signo das “falhas técnicas”¹⁸⁶.

No entanto, Foucault (1974c: 7) registra que, não faz muito tempo [mais precisamente, desde quando as práticas médicas se mostraram suficientemente eficazes para fazer alguém sair de um hospital], começou-se a perceber que “a medicina poderia ser perigosa, não na medida em que é ignorante ou falsa, mas, na medida em que sabe, em que é uma ciência”. Embora não se restrinjam, em absoluto, ao emprego de medicamentos, mesmo àqueles desenvolvidos a partir da química, esses oferecem exemplos patentes desse problema, cujos contornos esboçamos na listagem de efeitos danosos do uso de fármacos que acabamos de fornecer. A esse respeito, Foucault (*Ibidem*: 10), por assim dizer, não “doura a pílula”. Segundo ele, exemplos como os aqui fornecidos evidenciam que “a medicina sempre funcionou à custa de seus próprios fracassos e inconvenientes e [...] não existe um progresso médico que não tenha pago o preço de várias conseqüências negativas diretamente ligadas ao progresso considerado”.

Convencionou-se chamar de iatrogênese aos “efeitos medicamente nocivos que se devem, não a erros de diagnóstico ou à ingestão casual de medicamentos, mas à própria ação da intervenção médica no que ela tem de racionalmente fundada” (Foucault, 1974c: 8). Mais precisamente, iatrogênese, vocábulo composto

¹⁸⁶ Segundo Illich (1975: 37),

os danos infligidos pelos médicos sempre têm feito parte da prática médica e levantado problemas jurídicos. [...] Com a transformação do médico artesão, que exercia sua habilidade em indivíduos que conhecia pessoalmente, em um médico técnico que aplica regras científicas a categorias de doentes, as falhas adquiriram novo *status*, anônimo e quase respeitável. O que antes era considerado abuso de confiança e falta de moral agora pode ser racionalizado como falha ocasional de equipamento ou de seus operadores. Num hospital em que a técnica é complexa, a negligência se transforma em erro humano “aleatório”, a insensibilidade em desinteresse científico, e a incompetência em ‘falta de equipamento especializado’. A despersonalização do diagnóstico e da terapêutica transferiu as falhas do campo ético para o âmbito do problema técnico.

pelas palavras gregas *iatrós* (médico) e *gênesis* (nascimento, origem), é “o termo técnico que qualifica a nova epidemia de doenças provocadas pela medicina [...]. Em sentido estrito, uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão recomendam.” (Illich, 1975: 32)¹⁸⁷. Illich detectou inúmeras dimensões dessa “doença iatrogênica”, sendo a “invasão farmacêutica” apenas uma delas¹⁸⁸. De qualquer forma, a “invasão farmacêutica” parece ter sido decisiva para a consolidação do seguinte paradoxo assinalado por Foucault (1974c: 8) e aqui anteriormente referido: “quanto melhor se sabe defender e proteger o organismo, mais ele fica exposto e desprotegido”¹⁸⁹.

¹⁸⁷ Conforme Illich (*Ibidem*: 38),

os médicos só são vulneráveis num tribunal se forem acusados de ação em desacordo com o Código de Saúde Pública, incompetência em matéria de tratamento ou por falta ao dever, por avidez de lucro ou por preguiça. A maior parte dos danos infligidos pelo médico moderno não se enquadra em nenhuma dessas categorias. Na verdade são produzidas na prática diária de homens bem formados, que aprenderam a agir conforme o quadro de valores e as técnicas admitidas pela profissão, e foram treinados para reprimir a consciência dos danos que provocam. Os controles que as Ordens de Médicos exercem sobre seus membros para neutralizar as ovelhas negras que levam má reputação ao conjunto dos médicos apenas lhes dá maior prestígio para prosseguirem sua ação iatrogênica.

¹⁸⁸ Além da “invasão farmacêutica”, Illich (1975) distingue, por exemplo, a medicalização dos orçamentos públicos, que ele relaciona “à ilusão de que o grau de cuidados no campo da saúde é representado pelas curvas de distribuição dos produtos da instituição médico-farmacêutica” (*Ibidem*: 50); a medicalização das categorias sociais, que ele relaciona à percepção como “coisa ‘natural’ e banal o fato de que as pessoas têm necessidade de cuidados médicos de rotina simplesmente porque estão em gestação, são recém-nascidas, crianças, estão no climatério, ou porque são velhas” (*Ibidem*: 56-57); e a medicalização da saúde via os expedientes de prevenção (*Ibidem*: 61-62). Illich distingue ainda outras dimensões iatrogênicas, mas, segundo ele, cada qual a seu modo, todas girariam em torno de (e fundamentariam) um crescente processo de medicalização dos corpos e da vida característico das sociedades industriais, processo que, entre vários outros efeitos perversos, produziria um contínuo aumento da dependência das pessoas com relação aos cuidados médicos.

¹⁸⁹ Deixei de mencionar o quanto uma variedade impressionante de inovações médicas, particularmente no que diz respeito ao uso de “drogas”, inclusive as atualmente consideradas não terapêuticas, estava ambigualmente associada a esforços de guerra (opióceos a partir da guerra de secessão e da franco-prussiana; tabaco a partir da guerra dos trinta anos; maconha a partir das guerras napoleônicas; aspirina a partir da 1ª guerra mundial; penicilinas a partir da 2ª guerra mundial; ácido lisérgico e anfetaminas a partir da guerra do Vietnã, entre várias outras). De qualquer modo, a título de exemplo desse paradoxo, vale a pena lembrar ao menos que, se os ocidentais foram engenhosos o suficiente para elaborar remédios a partir de bombas – como os remédios cardíacos desenvolvidos a partir da nitroglicerina (Chast, 1985: 180-181), eles também o foram para inventar armas químicas (como o gás mostarda) e bacteriológicas (como os germes de antraz), cujo emprego, embora seja atualmente proscrito por leis internacionais, não foi abandonado em absoluto.

À CRIMINALIZAÇÃO DAS “DROGAS”

Medidas visando o controle ou, mais geralmente, a proibição pura e simples de algumas substâncias que hoje denominamos “drogas” não são procedimentos recentes. Viu-se, por exemplo, que o tabaco teve seu uso condenado em vários países pouco depois de sua introdução, que as bebidas alcoólicas, particularmente as destiladas, também foram objeto de condenação em muitos países ocidentais, tendo sido interditas no mundo muçulmano, e que o chá, o café e o chocolate não ganharam mundo sem levantar controvérsias. Não obstante, é bem mais recente a percepção de um “problema de drogas”, ou seja, a consideração como problemático de um conjunto específico de substâncias ou, mais precisamente, de certas modalidades de uso de um conjunto específico de substâncias. De fato, tal percepção supõe várias coisas: quer a agregação de uma gama (de usos) de substâncias sob uma mesma categoria, a de (usos de) “drogas”, em oposição a uma outra gama (de usos) de substâncias arroladas sob uma outra categoria, a (de usos) de “remédios”; quer o estabelecimento de critérios médicos como aqueles explicitamente reclamados para fundamentar tal distinção entre (substâncias usadas como) “drogas” e (como) “remédios”, critérios esses que, no entanto, supõem certos modos de corporalização e de subjetivação específicos; quer a consideração de que o emprego de alguma dessas substâncias rotuladas “drogas” constituía um “problema” de ordem pública; quer, enfim, o esforço para lidar com tal “problema” mediante a criminalização da produção, do comércio e do consumo de “drogas”. Em outros termos, a restrição da categoria “drogas” a (modalidades de uso não médico de) um conjunto particular de substâncias, as substâncias “psicoativas”, não só é recente como também é contemporânea da partilha moral entre “drogas” de uso “ilícito” e “drogas” de uso “livre”, “tolerado” ou “controlado”.

Ao menos duas coisas chamam a atenção nas políticas oficiais atualmente em vigor a respeito das “drogas”. De um lado, embora seja muito complicado falar-se em um “mundo das drogas” como se ele recobrisse um universo “de comportamentos e atitudes homogêneos” (Velho, 1994: 23-24), é possível observar uma impressionante uniformidade nas políticas oficiais dos mais diversos países, ocidentais ou não, relativamente às “drogas” (Scheerer, 1991: 188), a qual está relacionada com a paulatina imposição de um “controle internacional compulsório cooperativo” em torno das “drogas” (*Ibidem*: 170). Embora seja possível encontrar exceções a essa regra (os casos atuais mais notórios são encontrados na Holanda e

na Jamaica), a tônica dessas políticas é marcada pela distinção entre “drogas” e “fármacos” e pela repressão a todas as formas de uso não médico de praticamente todas as “drogas” rotuladas como “psicoativas”, com as notórias, apesar de controversas, exceções do álcool etílico e do tabaco. Por outro lado, a ênfase repressiva dessas políticas contrasta nitidamente com a leniência das que vigoravam há cerca de um século ou, mais exatamente, com a quase total ausência de políticas, no sentido mais restrito do termo, referentes às “drogas”, no sentido mais amplo do termo (Escohotado, 1994: 85; Musto, s/d: 2; Bonnie & Whitebread, s/d: 5).

De fato, há cerca de um século praticamente nenhuma “droga”, de uso medicamentoso ou não, era objeto de controle, quanto mais sujeitas à criminalização. Isso não quer dizer que qualquer “droga” podia ser consumida por qualquer um, a qualquer momento, sob quaisquer circunstâncias ou sem suscitar qualquer reprovação, mas que praticamente todas as que então se conhecia no ocidente estavam relativamente disponíveis para consumo sem maiores interdições legais.

A partir das análises de Scheerer (1991), Musto (s/d), Bonnie & Whitebread (s/d) e W. Morgan (1981), pode-se dizer que, mais uma vez, tudo começou com o ópio¹⁹⁰. Já no século XIX havia se constituído o que ficou conhecido como o “problema do ópio”. Tal problema havia-se revelado de modo duro ao menos em dois lugares: nos países do sul asiático, particularmente na China, onde o consumo de ópio fumado havia alcançado proporções alarmantes ao longo do século XIX, e nos Estados Unidos, onde o consumo de opiáceos, sobretudo de morfina e de láudano, também havia alcançado dimensões impressionantes no fim do século XIX.

Quanto ao problema do consumo de ópio fumado na China, ele se constituiu, fundamentalmente, em torno da contrapartida imposta pelos britânicos aos chineses em virtude do hábito “inglês” de tomar chá. Ópio por chá: essa fórmula não marcou apenas o sucesso do imperialismo inglês no extremo oriente (Schivelbusch, 1980:

¹⁹⁰ É por conta dessa origem em torno do ópio que as políticas internacionais de repressão ao uso de “drogas” acabaram por produzir um erro de nomenclatura que, reproduzido em diversos países, persiste ainda hoje na nomeação de órgão e normas dedicados ao assunto. Tal erro diz respeito ao emprego dos termos “narcóticos” e “entorpecentes” que, se enquadram relativamente bem o que se passa com os opiáceos, são inadequados para caracterizar os efeitos produzidos por várias outras substâncias “psicotrópicas”, como a cocaína e a maconha, mas que foram tomados como termos gerais capazes de indicar todas as “drogas” cujo uso não médico foi considerado ilícito. Ainda hoje, por exemplo, o principal órgão federal dedicado ao problema das “drogas” no Brasil chama-se Confen, isto é, Conselho Federal de Entorpecentes (Rocco, 1996: 20).

223), mas também o quanto o destino de milhões de pessoas em diferentes partes do mundo estava, direta ou indiretamente, atado ao uso e ao tráfico de “drogas”. Até o século XVIII, os chineses consumiam tanto (ou tão pouco) ópio quanto os europeus. Tal situação na China mudou por intermédio dos europeus, basicamente por conta das ações da Companhia das Índias Orientais. Essa já vinha sustentando um comércio com os chineses desde o século XVII, quando para a China ia em busca do chá e de outras *chinoiseries*, como a seda e a porcelana. Como os chineses, então praticamente os únicos produtores mundiais do chá, não tinham mostrado interesse pelo que os europeus tinham para lhes oferecer, afora a prata, (Sahlins, 1988: 12), tal situação resultou em pesadas perdas de divisas por parte dos comerciantes europeus. Essa situação mudou durante o século XVIII. Logo no início do século, os portugueses haviam introduzido a prática do consumo de ópio fumado em cachimbo entre os chineses. Apesar de o imperador manchu da China, Yun-Cheng, ter, em 1729, proibido o tráfico de ópio com os europeus, embora não a plantação de papoulas na China, nem o tráfico, nem o consumo chinês de ópio cederam. Pelo contrário: depois que a Índia foi submetida ao domínio inglês, a Companhia das Índias Orientais introduziu o cultivo de papoulas e a produção de ópio em Bengala e, paulatinamente, passou a monopolizar o comércio de ópio no sul asiático e a inundar a China com esse produto. Assim, no lugar de continuar pagando pelo chá e outras *chinoiseries* com metais preciosos, a Companhia das Índias Orientais começou a exportar em larga escala para a China o ópio produzido nas plantações na Índia sob seu controle. No início do século XIX o consumo chinês de ópio fumado já havia assumido proporções alarmantes e alterado significativamente a balança comercial entre europeus e chineses, até então largamente favorável a esses últimos. Na virada do século XVIII para o XIX, o imperador chinês Chia-Ching banuiu completamente o ópio, tornando ilegais seu comércio e o cultivo de papoulas na China. Contudo, tais medidas produziram, novamente, um resultado inverso ao esperado, tendo contribuído para o incremento do contrabando de ópio para a China. Entre outras coisas, o endurecimento das posições chinesas contra o ópio acabou provocando o que ficou conhecido como as “guerras do ópio”, vencidas, todas, pelos ingleses, que, em nome do *free trade*, continuavam a insistir na venda de ópio para os chineses¹⁹¹.

¹⁹¹ Sobre o consumo de ópio na China nos séculos XVIII e XIX, veja Schivelbusch (1980: 215-223) e Passeti (1991:25-35), além de Escohotado (1994: 68-74).

QUADRO 12: AS “GUERRAS DO ÓPIO” NA CHINA

Escohotado (1994: 71-73) resume nos seguintes termos os episódios que ficaram conhecidos como as “guerras do ópio” na China:

En 1729, cuando el primer emperador manchú ordena estrangular a contrabandistas y dueños de fumaderos, la importación clandestina – hecha sobre todo por portugueses – asciende a toneladas y media aproximadamente. En 1820, cuando la pena de muerte se aplica tanto a traficantes como a usuarios, el contrabando asciende a unas 750, y dos décadas más tarde supera las 2.000. Tras duras luchas entre portugueses, ingleses y holandeses, quien se alza con el suministro de materia prima es la East India Company, que ha roturado enormes plantaciones de adormidera en Bengala [na Índia], y tiene como principal valedor a Palmerston, primer ministro de la Corona. En 1838 – por primera vez en su larga historia – la balanza comercial china arroja un saldo desfavorable, y el emperador Tao-Kuang reúne a sus consejeros para tomar medidas: una facción propone legalizar nuevamente el uso y volver a cultivar adormidera, mientras otra propone insistir en la mano dura. Antes que la disputa se zanje, el principal representante de esta segunda facción – el mandarín Lin Tse-Hsü – arroja al mar casi 1.400 toneladas de opio almacenadas en Hong-Kong, y aunque es destituido de inmediato por el Emperador varios hechos colaterales desemboca en una declaración de guerra por parte de los ingleses, basada en “el intolerable atentado contra la libertad de comercio”. Se conserva una carta de Matheson, presidente de la East India Company, al primer ministro Palmerston donde dice que “el mercado padecía una verdadera saturación del producto; la tontería de Lin aumentará los beneficios”.

La guerra no tendría color. El corrupto y desmoralizado ejército chino es barrido por un cuerpo expedicionario inglés. Por el Tratado de Nanking (1843) cesan las hostilidades, estableciéndose una alta indemnización en metálico, la cesión a Inglaterra de Hong-Kong y Amoy y la apertura al comercio de cinco nuevos puertos. Por expreso deseo inglés, el opio sigue sometido a prohibición, aunque ahora se reparte con total comodidad. Trece años más tarde el contrabando supera los cinco millones de kilos, el virrey de Cantón se niega a pagar las indemnizaciones previstas y estalla la segunda guerra del opio, concluida en una rápida rendición por el tratado de Tientsing (1858). Los europeos se abren nuevos puertos para el comercio y la residencia de extranjeros, y se aseguran lo más odioso a nivel popular, que es una libertad completa de movimientos para las misiones cristianas; aunque el Imperio se ha rendido, la importación de opio sigue nominalmente prohibida.

Pero la derrotada emperatriz Tseu-Hi, reconocida opiómana, asesta un duro golpe a la East India Co. legalizando la importación y el consumo (a combo de arancel del 5%), y su sucesor en el trono consuma la catástrofe para la Compañía en 1880, cuando decide volver a cultivar adormidera en el suroeste, poner en marcha programas de información pública y abrir centros de desintoxicación para quienes deseen acabar con su hábito. En 1890 el país produce ya el 85% de su demanda interna, y amenaza con abastecer a toda Asia en pocos años. Curiosamente, es sólo entonces cuando el Parlamento inglés declara que el tráfico de opio a gran escala “es una empresa moralmente injustificable”. En 1838 ese mismo Parlamento había recomendado “conservar una fuente de ingresos tan importante”.

Escohotado conclui seus comentários sobre as guerras do ópio afirmando que “el cambio de situación no multiplicará el número de usuarios, y que las nuevas generaciones mostrarán hacia el opio una actitud de autocontrol antes menos frecuente”. Ele, entretanto, esqueceu-se de dizer que a China logo reassumiria posições proibicionistas e ver-se-ia envolvida com crescentes demandas de morfina e cocaína (Scheerer, 1995: 177-178).

Os Estados Unidos, por sua vez, se viam às voltas com o crescente consumo de ópio, presente em uma variedade impressionante de “medicamentos” de livre comércio naquele país, e de morfina, particularmente depois da Guerra de Secessão e da introdução das seringas hipodérmicas, também de comércio livre. Também o consumo de cocaína já apresentava inquietantes sinais de crescimento no final do século XIX, arregimentando muitos ex-usuários de opiáceos que procuravam se

libertar de seus hábitos de consumo através desse derivado de coca. Tais consumos crescentes, embora se disseminassem mais entre mulheres do que entre homens, mais entre brancos do que entre negros ou asiáticos, mais entre as classes médias do que entre os pobres, tornou-se objeto de estigmatização, sobretudo a partir da imigração de contingentes populacionais chineses para trabalhar na construção de linhas férreas na costa oeste americana (que para lá levaram o hábito, então já difundido na China, de consumir ópio fumado) e da associação do consumo de cocaína com os negros sulistas. Entretanto, tais consumos cresciam simultaneamente ao crescimento do movimento de “Temperança” e da regulamentação das profissões médicas e farmacêuticas. Embora tivesse um escopo bem mais amplo, já que investia nos mais diversos aspectos da “(i)moralidade” americana, o movimento de “Temperança” foi decisivo, particularmente em sua cruzada anti-álcool, por radicalizar a contenda em torno do que então se percebia como atitudes de “vício”, entre as quais se incluía o uso de “narcóticos”, particularmente de opiáceos, assinalando que, no lugar de liberalização ou de moderação, a única resposta cabível às atitudes de “vício” eram, pura e simplesmente, as de proibição/erradicação, posição que culminou com a entrada em vigor, em 1920, da Oitava Emenda à constituição americana, também conhecida como “lei seca”. Já a regulamentação das profissões de médicos e de farmacêuticos foi fundamental não só porque marcava a crescente importância social dessas classes profissionais, como também porque forneceu subsídios que serviram de base para as primeiras leis federais norte-americanas a respeito das “drogas”, o *Pure Food and Drug Act*¹⁹², de 1906, e o *Harrison Act*¹⁹³, de 1914. Essas duas leis

¹⁹² O *Pure Food and Drug Act* não foi, exatamente, uma lei criminal. De fato, ele estabelecia, basicamente, três coisas: a criação da *Food and Drug Administration*, que deveria aprovar todos os alimentos e drogas para consumo humano antes de sua introdução no mercado; a necessidade de apresentação de prescrição médica para a aquisição de algumas “drogas”; e a necessidade de que as “drogas” vendidas fossem rotuladas de tal modo que as substâncias que entravam em sua composição fossem conhecidas.

¹⁹³ O *Harrison Act* é considerado a primeira lei federal de caráter criminal que entrou em vigor nos Estados Unidos, já que seu propósito era criminalizar o uso não médico de “drogas” naquele país. No entanto, duas coisas chamam a atenção no *Harrison Act*. Uma delas é que as “drogas” então criminalizadas eram apenas duas: os opiáceos e os derivados de coca. Outra era que a criminalização se deu mediante a aplicação de duas taxas: uma, de um dólar, deveria ser paga pelos médicos para que pudessem prescrever os medicamentos, o que contribuiu para regulamentar a profissão médica naquele país, enquanto a outra, de mil dólares, deveria ser paga por todos aqueles que comercializavam tais “drogas” (opiáceos e derivados de coca) para uso não médico.

federais são significativas não apenas por seu pioneirismo, mas também porque assinalam o quão recentes são as tentativas de regulamentação federal da matéria (embora seja verdade que em outros países, especialmente na Inglaterra e na Alemanha, já haviam sido baixadas, no século XIX, normas para regular as atividades de médicos e farmacêuticos, inclusive as relativas à prescrição de “drogas”), como também porque indicam, simultaneamente, quer a regulamentação dessas profissões, quer o uso de critérios relativos a tais profissões como centrais na definição da partilha entre “drogas” de uso “lícito” (no caso, “terapêutico”) e de uso “ilícito” (no caso, “não terapêutico”). Destaco, aqui, a situação norte-americana porque a posição assumida pelos Estados Unidos foi decisiva para a transformação, no âmbito internacional, da percepção das “drogas” como um problema de ordem pública. Certamente, ela não foi a única, cabendo destacar ao menos aquelas defendidas por ingleses e alemães, como se verá a seguir, mas foram as posições dos americanos que acabaram prevalecendo no âmbito internacional¹⁹⁴.

Segundo Scheerer (1995: 170), a transformação do “problema do ópio” em um “problema das drogas” aconteceu, no nível internacional, por agregação da “cocaína na lista das substâncias a serem controladas”. Até 1909, a preocupação internacional girava em torno do ópio, tema tratado pelas duas comissões internacionais (a Comissão Filipina do Ópio, de 1903, e a Comissão de Changai, de 1909) que foram as “precursoras da atual legislação internacional que objetiva erradicar todo uso de substância psicotrópica, exceto o médico e o científico” (*Ibidem*: 171). Até então, “todos os esforços internacionais estavam limitados ao ópio, com um maior enfoque na questão chinesa” (*Ibidem*: 172) e, embora a posição norte-americana tenha sido decisiva para dar o tom das políticas que vieram, depois, a ser implantadas, bem como “para transformar em convenção as recomendações não-compulsórias da comissão de Changai” ao convidar os países envolvidos nessa comissão para a Convenção de Haia, onde foram traçadas as diretrizes da política internacional de controle de “drogas” (*Idem, ibidem*), não se pode “atribuir a transformação do problema do ópio no problema das drogas ao governo dos Estados Unidos” (*Idem, ibidem*). Segundo Scheerer (*Ibidem*: 173), “a ação decisiva para incluir não opiáceos na lista de drogas a serem banidas a nível internacional

¹⁹⁴ Para uma análise mais detalhada da situação das “drogas” nos Estados Unidos na virada do século XIX para o XX e das legislações norte-americanas a respeito das “drogas”, veja Musto (s/d), Bonnie & Whitebread (s/d), Whitebread (1995) e W. Mogan (1981).

partiu da Grã-Bretanha”. Nos comissões Filipina e de Changai, a situação inglesa tinha se revelado bastante delicada, já que as propostas arroladas pelas comissões de coibição do tráfico e do uso de ópio chocavam-se diretamente com as posições sustentadas pela Inglaterra ao longo de praticamente todo o século XIX, as quais haviam culminado com as “guerras do ópio”. Conforme Scheerer (*Ibidem*: 173), o artifício então utilizado pela diplomacia inglesa, se não para tirar a Inglaterra da linha de fogo, ao menos para que ela não se tornasse o principal alvo de ataques dos demais países envolvidos nessas comissões (Estados Unidos, China, Império Austro-Húngaro, França, Alemanha, Itália, Japão, Holanda, Pérsia, Portugal, Rússia e Sião), foi o estabelecimento de drásticas pré-condições para sua participação na Convenção de Haia. Tais pré-condições giravam em torno da supressão de parte substancial da discussão sobre o ópio em favor da inclusão dos alcalóides industrializados, especificamente da morfina e da cocaína. Apesar desse artifício prejudicar deliberadamente o comércio inglês com a China (que, no entanto, já não era tão significativo quanto fora há meio século) e os interesses das indústrias farmacêuticas inglesas (*Ibidem*: 177), com ele a então principal rival econômica da Inglaterra na Europa, isto é, a Alemanha – país que, até esse momento, havia sustentado uma posição relativamente confortável nas duas comissões internacionais sobre o ópio, já que praticamente não estava envolvida com a produção ou a exportação de matérias-primas ou pouco elaboradas para a produção de “drogas” (como no caso do tráfico inglês de ópio indiano para a China) –, foi diretamente envolvida na linha de fogo, pois a Alemanha era, então, a principal produtora e exportadora de produtos farmacêuticos de “alta tecnologia”, como a morfina e a cocaína (*Ibidem*: 174). Como afirma Scheerer (*Ibidem*: 176),

o anúncio de pré-condições tão drásticas para a participação inglesa na conferência de Haia solucionou o dilema inglês de ou participar novamente de uma conferência que transformaria a Inglaterra no bode expiatório internacional, ou se recusar a participar, o que, por sua vez, poderia significar uma imprevisível explosão de sentimentos anti-britânicos na opinião pública mundial. Com as pré-condições, a Inglaterra pôde virar a mesa – quem estava sendo acusado agora era o maior exportador mundial de morfina e cocaína, o império alemão, e se a Alemanha se recusasse a participar para não prejudicar seus interesses econômicos [...], ela é que se tornaria o bode expiatório, e o problema teria sido transferido. Se, por outro lado, as potências concordassem com a proposta inglesa, então estaria feito: o assunto importante seriam os alcalóides industrializados, muito mais que o ópio, e o estigma atrelado ao ópio e à Inglaterra teria de ser dividido entre as nações industrializadas, assim como entre as substâncias em estado bruto e industrializadas.

Embora não tenha sido introduzida pelos norte-americanos, essa posição não desagradou aos Estados Unidos, que já vinham enfrentando problemas domésticos com o crescimento do consumo não apenas do ópio, mas também da morfina e da cocaína. Também não desagradou aos chineses, que já haviam notado “que sua política anti-ópio estava gerando efeitos indesejáveis como ‘imensas quantidades’ tanto de morfina, como de cocaína, sendo contrabandeadas para seu território, como substitutos para o ópio” (Scheerer, 1995: 177-178). Segundo Scheerer (*Ibidem*: 177), com exceção da Alemanha, da França e da Holanda, os demais países convidados a participar da Convenção de Haia não demonstravam maior interesse, nem maiores resistências, à introdução da morfina e da cocaína na pauta de discussão. Conforme Scheerer (*Ibidem*: 178-179), França e Holanda resistiram de forma relativamente passiva à imposição da morfina e da cocaína na pauta de discussões, não demonstrando interesse ou força para “resistir ao consenso coercitivo resultante da Convenção de Haia”, optando por mostrar sua resistência retardando ao máximo possível a implementação das deliberações da Convenção em seus territórios. A Alemanha, porém, estava numa situação bem diferente: ela não só “tinha orgulho de sua indústria química, principalmente da próspera área farmacêutica” (*Ibidem*: 179), como também não tinha, ao contrário dos Estados Unidos, problemas domésticos com o uso de alcalóides, nem havia mantido, ao contrário da Inglaterra, “práticas de comércio indefensáveis” (*Idem, ibidem*). Não se sabe exatamente por que, mas o fato é que, segundo Scheerer, a Alemanha acabou aceitando as pré-condições impostas pelos ingleses e participando da Convenção, onde viu serem derrotadas a maioria das posições que defendia. Contudo, vendo que, durante a Convenção, os rumos tomados não eram de seu interesse, mas não tendo como barrá-los, a Alemanha tentou “resolver seus problemas postergando-os” (*Ibidem*: 182): propôs que as deliberações da Convenção só entrassem em vigor quando todos os países envolvidos, inclusive os que não haviam sido convidados ou não estavam presentes, tivessem a elas aderido. Ao conseguir aprovar essa proposta, “a Alemanha havia ganho uma importante batalha na mesa de conferência – mas, tanto num sentido estrito como metafórico, uma batalha, não a guerra” (*Ibidem*: 183). Com o fim da primeira guerra mundial, a astúcia alemã caiu por terra, e a Alemanha foi obrigada, pelo Tratado de Versailles, a aderir às deliberações da Convenção de Haia, tendo o mesmo acontecido com os países que, durante a guerra, haviam-se aliado aos alemães. Além disso, o fim da primeira guerra marca também a hegemonia da cruzada médico-moral americana, principalmente quando a

Liga das Nações incorporou os “princípios americanos” de penalização de usos de opiáceos e de cocaína fora das esferas médica e científica como norteadores da política internacional de “drogas”.

Ao longo do século XX, praticamente todos os países do mundo viriam a implementar políticas mais ou menos repressivas em torno de certas “drogas”, particularmente as “psicotrópicas”. Exceções à parte, tais políticas caracterizaram-se, de um modo geral, pela criminalização da produção, do tráfico e do uso de “drogas” com propósitos não terapêuticos e pela crescente ampliação de substâncias consideradas “drogas” de uso “ilícito”. Por outro lado, foram os saberes médico-farmacológicos os nominalmente conclamados, na grande maioria dos casos, para fundamentarem “cientificamente” tais políticas de repressão. Não é à toa que a criminalização de um certo conjunto (de usos) de substâncias se deu em conjunção com o crescimento da importância social das atividades médico-farmacêuticas. Daí que, em todos esses casos, as políticas de repressão a partir de então tornadas hegemônicas em torno das “drogas” consideradas “ilícitas” tiveram, nominalmente, um duplo fundamento: médico e jurídico. É por conta desse duplo fundamento que, ainda (e sobretudo) hoje, quando as medidas de repressão pura e simples começam a ser mais intensamente criticadas, seja pela ineficácia em fazer reduzir a demanda por “drogas”, seja pelos efeitos perversos oriundos de sua implementação – como o crescimento inaudito do crime organizado em torno da produção e do tráfico de “drogas” (máfias, cartéis, etc.) –, as alternativas oficiais atualmente em discussão tendem a tratar o “problema” nem tanto como sendo (apenas) da alçada jurídica, mas (também) da alçada da saúde pública: cadeia para produtores e traficantes, clínicas de tratamento para usuários.

O “DISPOSITIVO DAS DROGAS”

O sentido que nos acostumamos a atribuir ao vocábulo “droga” e que está na base das políticas de repressão às “drogas” atualmente em vigor é, portanto, relativamente recente: ele envolve a restrição dos sentidos mais amplos do vocábulo “droga” e, conseqüentemente, quer a agregação de uma gama (de usos) de substâncias sob essa categoria, quer sua oposição à uma outra gama (de usos) de substâncias arroladas sob uma outra categoria, a (de usos) de “remédios”. Essa restrição de sentido, por sua vez, é inseparável de um duplo processo de criminalização e de medicalização (do uso) das “drogas”: foi na esfera das decisões jurídicas que

tal restrição se institucionalizou, mas foi na esfera dos saberes e das práticas médicas que se procurou fundamentar tal restrição juridicamente institucionalizada.

Daí que, se a tônica das políticas contemporâneas em torno das “drogas” (no sentido restrito do termo) é dada pela criminalização de seu emprego (produção, tráfico e consumo), é preciso não desprezar as implicações do vínculo entre as políticas a respeito das “drogas” e os saberes e as práticas biomédicas. Isso porque foram precisamente tais saberes e práticas aqueles historicamente investidos, entre nós, na posição de principais instrumentos de legitimação da partilha moral entre as substâncias de uso “lícito” e as de uso “ilícito” (ou entre usos “lícitos” e “ilícitos” das mesmas substâncias). E os saberes e as práticas biomédicas foram historicamente investidos nessa posição por fornecerem, para a sociedade em geral e com a força da autoridade científica que nos acostumamos a emprestar-lhe, os critérios para tal partilha. Mas se tal partilha é instrumentalizada em termos médico-jurídicos, ela é, antes de mais nada, fundamentada em termos morais, posto que está alicerçada sobre certos juízos de valor a propósito do que, entre nós, temos acreditado que deva ser a “vida humana”, juízos esses que convém explicitar.

Antes disso, vejamos com mais vagar qual é o papel dos saberes biomédicos nisso tudo. Como toda disciplina que se pretende “científica”, a biomedicina não deixa de “evocar” suas origens e de procurar lá fundamentar suas práticas atuais. De acordo com a maioria dos discursos biomédicos correntes, essas origens remontariam à noite dos tempos, seja aos imperativos de um “instinto de cuidar” e um “desejo de curar” considerados inatos, seja à inabalável e universal luta contra a morte. De todo modo, tais imperativos e tal luta contra a morte constituir-se-iam em princípios norteadores sobre os quais não caberia qualquer dúvida, qualquer inquietação. Mas evocar as origens é sempre constituir um mito, um mito de origem e, enquanto tal, sua importância não está no que ele poderia, ou não, informar-nos a respeito da história da medicina – embora os discursos biomédicos freqüentemente insistam em fazê-lo passar pela história da medicina –, mas, sim, no que a evocação desse mito por parte de tais discursos nos informa a respeito das condições de funcionamento *atual* dos saberes e das práticas médicas. Clavreul (1978: 65-66) já denunciara o caráter mítico e arbitrário dessa proposição quando afirmara que

é somente em função de uma ilusão retrospectiva que vemos, que isolamos certas práticas, atribuindo-lhes uma função terapêutica. Nada nos permite isolar um “instinto de curar” que seria natural. Ao contrário, pode-se observar que numerosos homens e animais se deixam morrer e, mesmo, suicidam-se ativamente, às vezes

coletivamente. [...] É inteiramente artificial isolar [...] certas práticas considerando-as como signos anunciadores de uma prática médica em vias de se instaurar e localizar outras práticas como fruto de superstições votadas a desaparecer na medida dos progressos da humanidade.

Mas, se o mito médico da terapêutica e da luta contra a morte nada nos diz a respeito da história da medicina e se sua importância está em nos informar sobre as condições atuais de funcionamento dos saberes e das práticas médicas, a que, então, ele se presta? Diria que se trata de afirmar um *critério extensivo de avaliação da vida*. Esclareço: o que parece ser afirmado a partir da evocação desse mito é um dos princípios fundamentais do funcionamento atual das práticas e dos saberes médicos, e não apenas deles, a saber, o princípio da sobrevivência, da salvaguarda, da preservação da vida, o princípio de que não há outra razão para a vida do que prolongar-se o mais possível em extensão; princípio este que vê toda a sua historicidade esvaecer -se nesse mesmo mito que o enuncia naturalizando-o.

No entanto, como bem lembrou Max Weber (1918:170-171) quando discorria, numa passagem clássica, sobre a impossibilidade da existência de uma ciência “livre de todas as pressuposições”,

a “pressuposição” geral da Medicina é apresentada trivialmente na afirmação de que a Ciência Médica tem a tarefa de manter a vida como tal e diminuir o sofrimento na medida máxima de suas possibilidades. Não obstante, isso é problemático. Com seus meios, o médico preserva a vida dos que estão mortalmente enfermos, mesmo que o paciente implore a sua libertação da vida, mesmo que seus parentes, para quem a vida do paciente é indigna e para quem o custo de manter essa vida indigna se torna insuportável, lhe assegurem a redenção do sofrimento. [...] Não obstante, as pressuposições da Medicina, e do código penal, impedem ao médico suspender seus esforços terapêuticos. Se a vida vale a pena ser vivida e quando - esta questão não é indagada pela Medicina. A Ciência Natural nos dá uma resposta para a questão do que devemos fazer se desejamos dominar a vida tecnicamente. Deixa totalmente de lado, ou faz as suposições que se enquadram nas suas finalidades, se devemos e queremos realmente dominar a vida tecnicamente e se, em última instância, há sentido nisso.

E se a medicina deixa isso de lado é porque ela *toma como dado* o princípio de que a vida deve ser vivida em extensão¹⁹⁵. No entanto, a historicidade e a

¹⁹⁵ Certamente, a medicina atual não é tão insensível a esse problema assinalado por Weber como parece ter sido na época em que ele escreveu. Além disso, é preciso evitar fazer da “medicina” uma espécie de super-sujeito transcendente e unívoco capaz de, através dos médicos, seus “agentes”, se impor indistintamente onde quer que seja; em suma, é preciso evitar tanto reificar a “medicina”, quanto acreditar que todos os médicos não são críticos de seus próprios ofícios. (É por conta disso

especificidade desse princípio reaparece logo que se considere que estamos diante de um princípio caro à “antropologia nativa da cosmologia ocidental” (Sahlins, 1996), particularmente às suas conotações mais “modernas”. E o que a historicidade e a especificidade desse princípio nos revelam é que em torno dele parecem ter-se constituído os fundamentos de pesadas intervenções políticas no espaço mesmo da existência das pessoas, as quais se deram sob a forma aparentemente inócua, “saudável” mesmo, de um processo geral de medicalização dos corpos e da vida.

Viu-se, com Foucault (1974a), que esse processo é contemporâneo do desenvolvimento do capitalismo em fins do século XVIII e início do século XIX, que teria feito do investimento “no biológico, no somático, no corporal” um agenciamento chave desse desenvolvimento (*Ibidem*: 80). Esse agenciamento caracterizar-se-ia por certas modalidades de exercício do poder centradas na “administração dos corpos” e na “gestão calculista da vida” (Foucault, 1976: 131) ou, mais precisamente, pela “entrada dos fenômenos próprios à vida da espécie humana na ordem do saber e do poder”, isto é, “no campo das técnicas políticas” (*Ibidem*: 133). É para designar “o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do saber/poder um agente de transformação da vida humana” (*Ibidem*: 134) que Foucault nomeia tais agenciamentos de “biopolítica”, dos quais o processo de medicalização geral dos corpos e da vida constituiria apenas um dos procedimentos em curso, embora um dos mais importantes.

Esse processo de medicalização geral dos corpos e da vida não é, porém, unívoco. Muito pelo contrário, só se revela o sutil e minucioso poder de alcance de sua dimensão estratégica caso se leve em conta que é conectando os dois pólos, o

que, a seguir, falaremos de “dispositivo”, isto é, de agenciamentos coletivos que não se fixam em nenhuma instância em particular, mas que atravessam o campo social através da mediação dos “agentes” os mais diversos). Veja-se, por exemplo, o que afirma Canguilhem na sua tese clássica em que pontua, entre outras coisas, que “ser sadio” e “ser normal” não são condições equivalentes, já que, segundo ele, “estar em boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico” (Canguilhem: 1943: 160) e “o que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas” (*Ibidem*: 158) ou, em poucas palavras, a capacidade de ser “normativo”:

os filósofos discutem para saber se a tendência fundamental do ser vivo é a conservação ou a expansão. Parece que a experiência médica poderia trazer um argumento de peso para esse debate. Goldstein observa que a preocupação mórbida em evitar as situações eventualmente geradoras de reações catastróficas exprime o instinto de conservação. Esse instinto, segundo ele, não é a lei geral da vida, e, sim, a *lei de uma vida limitada* (*Ibidem*: 161, g.m.).

dos fenômenos próprios aos “indivíduos” e os próprios às “populações”, é fazendo convergir os dois eixos, o da anatomia dos corpos e o da biologia das espécies, enfim, é enquanto tecnologia política de dupla face que os saberes e as práticas médicas constituem, inserem-se e fazem funcionar tais dispositivos de saber/poder. Da regulação das populações ou das medidas maciças que visam todo o corpo social (higiene e saúde pública, controle sanitário das condições de salubridade do meio, controle das taxas de natalidade e mortalidade da população, entre outras), às constantes e infinitesimais vigilâncias que visam os corpos assim individuados pela extensão dos procedimentos disciplinares às cabeceiras dos leitos dos enfermos e, sob o expediente da prevenção, aos sãos, os saberes e as práticas médicas se entregariam ao seu mais "natural" objetivo: feita cavaleira da ciência e do dever, empunhando alto seu mais glorioso estandarte humanista - o da luta contra a morte - , heroicamente ela se aferraria à inabalável e inadiável missão de cuidar da vida sob todos os pretextos, de protegê-la e prolongá-la quase que a qualquer preço. Mas é precisamente aqui que o caráter "natural" ou "desinteressado" dos cuidados médicos assim mitificados revela-se em sua artificialidade; pois é no mesmo momento em que os saberes e as práticas biomédicas tomam a vida sob seus cuidados, sob sua proteção, em nome do critério extensivo de preservação da vida, que se desenvolve certa tendência de se negar "qualquer outra razão de viver que não seja a razão médica que faz viver, eventualmente à força" (Clavreul, 1978: 47).

Além disso, há que se levar em conta, ainda, que uma das conseqüências mais significativas do desenvolvimento dessas estratégias “biopolíticas” de gerenciamento da vida referir-se-ia, como aponta Foucault (1976: 135), à

importância assumida pela atuação da norma, às expensas do sistema jurídico da lei. A lei não pode deixar de ser armada e sua arma por excelência é a morte [...]. Mas um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. [...] Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, (operar) distribuições em torno de uma norma, [...] distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade.

Daí Foucault (*Ibidem*) poder afirmar que "uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida".

Esse processo de normalização desenvolver-se-ia e legitimar-se-ia enquanto tal, por sua vez, naturalizando o critério extensivo de avaliação da vida, isto é, tomando-o como um valor a-histórico, supremo e universal, como um valor propriamente "vital". Tudo se passaria, então, como se viver o maior tempo possível

fosse uma necessidade permanente e essencial, a única digna desse nome. No entanto, é preciso ter em vista, como apontara Canguilhem (1943: 36), que a norma é, antes de mais nada, um juízo de valor ideal, mas é Clavreul (1978: 73-74) quem agora assinala-o, um juízo de valor que se ancora em certa "imagem do Homem", especificamente, na imagem do "homem ideal", "homem" ao qual se confere o estatuto de "normal". Mas que "homem normal/ideal" é esse?

Viu-se, com Sahlins, que a "antropologia nativa da cosmologia ocidental" (Sahlins, 1996) constituiu-se em torno de uma concepção da pessoa humana "como uma criatura imperfeita, com necessidades e desejos, cuja existência terrestre como um todo pode ser reduzida à busca do prazer físico e à evitação da dor" (Sahlins, 1988: 24). Viu-se, também, que, apesar de pertencer a estruturas de *longue durée*, tal concepção não permaneceu inalterada, tendo sofrido, ao menos desde o Renascimento, importantes mudanças de sentido, as quais foram incrementadas com o desenvolvimento do capitalismo e o investimento em modalidades de exercício do poder centradas na "administração dos corpos" e na "gestão calculista da vida" (Foucault, 1976: 131) que, por sua vez, fizeram do processo de medicalização geral dos corpos e da vida um de seus procedimentos mais importantes. Como notou Sahlins (1988: 25),

o que para Santo Agostinho era escravidão, a servidão humana aos desejos do corpo, na visão burguesa, era a liberdade humana essencial. E o corolário dessa moderna antropologia da miséria foi uma psicologia igualmente empobrecida. A motivação humana era redutível à sensação corpórea. O Homem tornou-se a máquina de prazer e dor inventada por Hobbes e apreciada pelos filósofos iluministas: uma criatura que se volta para aquilo que lhe faz bem e se afasta daquilo que lhe faz mal – movimentos de atração e repulsão que dariam conta de todo o universo do comportamento humano. A nova racionalidade baseava-se numa apurada sensibilidade ao prazer e à dor, especialmente à dor, que é ao mesmo tempo mais duradoura do que o prazer e condição de sua possibilidade. (Alguém que define a vida como a busca da felicidade só pode ser um infeliz crônico.) Mas a economia capitalista tinha transformado as necessidades humanas no fetiche supremo, no sentido de que necessidades, que sempre têm um caráter social e objetivo, tinham de ser encaradas como experiências subjetivas de aflição física.

Nessas condições, não é de estranhar que a dor tenha sido objeto de crescente medicalização e que a medicalização da dor tenha sido acompanhada, de um lado, por drásticas reduções dos limiares de suportabilidade do sofrimento e, de outro, pela crescente incitação ao uso medicamentoso de "drogas" analgésicas e tranqüilizantes (Illich, .1975: 50-52 e 123ss). Também não é de estranhar que um

dos múltiplos efeitos dessa medicalização da dor tenha sido a constituição de um fenômeno generalizado de produção de insensibilismos, de anestesiamento ou de analgesia coletiva (*Idem, ibidem*), fenômeno para o qual a frieza, o calculismo e a indiferença próprias à atitude *blasé*, tão bem descritas por Simmel (1902), oferecem um bom contraponto “espiritual”.

É significativo, portanto, que a expansão contemporânea do uso de “drogas” coincida, em linhas gerais, com a expansão do processo de medicalização dos corpos e da vida (Perlongher, 1987: 3). De fato, tal processo se articula duplamente com o fenômeno das “drogas”, seja na medida em que, ao desencadear uma impressionante “invasão farmacêutica”, ele tanto se apropria de substâncias já conhecidas, quanto cria novas substâncias a partir de então chamadas “drogas”, incentivando e prescrevendo seu consumo desde que este se dê conforme as normas médicas e seja tido como instrumento de cura, vale dizer, desde que se dê segundo os termos da sobrecodificação normativa que os saberes médicos lhe impõem; seja, ainda, que, estendendo-se aos usos não medicamentosos de “drogas” mediante a generalização de imagens apocalípticas e a constituição de todo um apanágio terrorífico de corpos deformados e despedaçados, os saberes e as práticas médicas são peça fundamental na conversão de praticamente todos esses usos não medicamentosos em usos doentios, em modalidades anormais ou patológicas de consumo de “drogas”, as quais, se não forem prevenidas pelas campanhas educacionais, deverão ser devidamente sanadas pelos cuidados médicos oferecidos pelas casas de recuperação de “viciados”. Daí que, nos termos de Illich (1975: 56), “cada vez mais o médico se vê em face de duas categorias de toxicômanos: à primeira ele prescreve drogas que criam hábito; à segunda dispensa cuidados para tratar de pessoas que se intoxicaram por conta própria”.

É preciso, pois, não perder de vista que a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito” é contemporânea da “invasão farmacêutica”, tendo sido num mesmo movimento que se incrementou o desenvolvimento de “fármacos” e que se penalizou o emprego das demais “drogas”. Por isso é preciso se precaver contra a naturalização da distinção entre “drogas” e “fármacos” (pois os “fármacos” também são, todos eles, “drogas”) e reconhecer que, embora as políticas oficiais sejam marcadas pela “repressão” ou, mesmo, pela “guerra” às “drogas” (no sentido restrito do termo), as relações que a maioria das sociedades contemporâneas (especialmente as ocidentais) mantêm com relação às “drogas” (no sentido amplo do termo) estão longe da univocidade, seja porque as políticas de repressão são,

freqüentemente, ambíguas¹⁹⁶, seja porque, mais fundamentalmente, jamais o consumo de “drogas” (no sentido amplo do termo) foi tão difundido ou, mais precisamente, foi tão incitado quanto no último século.

Longe de serem unívocas, as relações que a maioria das sociedades contemporâneas mantêm com as “drogas” são, portanto, ambivalentemente marcadas pela repressão e pela incitação ao seu consumo. Por conta disso, creio ser possível afirmar, seguindo uma sugestão de Perlongher (1987: 3), que tais relações configuram uma espécie de “*dispositivo das drogas*”, num sentido próximo ao que Foucault (1976) estabeleceu para o “dispositivo da sexualidade”. Problema de repressão e de incitação, a “droga” (tal como o “sexo”) não existiu desde sempre, sendo uma invenção social relativamente recente. De fato, mais do que se apropriar da experiência do consumo de “drogas”, o que as sociedades contemporâneas parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das “drogas”: mais remotamente, com a “loucura das especiarias” e, mais recentemente, com o duplo processo de medicalização e de criminalização das “drogas ilícitas” e com sua contraface, a “invasão farmacêutica” das “drogas lícitas”.

Nesse sentido mais atual, creio ser possível afirmar que a repressão e a incitação ao uso de “drogas” aparecem como as duas faces de um mesmo dispositivo cujos efeitos visados são quer o incremento da docilidade e da utilidade dos sujeitos e dos corpos humanos (Foucault, 1975a e 1976), quer a sustentação material dos fetiches em torno da concepção nativa da pessoa como uma “criatura imperfeita” (Sahlins, 1988). Além disso, essa noção de “dispositivo das drogas” permite entender tanto porque (os usos de) algumas delas são objeto de repressão,

¹⁹⁶ Os casos, por exemplo, dos apoios econômicos e militares de países ocidentais desenvolvidos a grupos ou povos do “terceiro mundo” produtores e/ou traficantes de “drogas” de uso ilícito – como, na década de 1950, as alianças mantidas pelos norte-americanos com populações nativas produtoras de ópio da região do “Triângulo Dourado” (Laos, Tailândia e Birmânia) em nome da contenção do comunismo, alianças revitalizadas cerca de duas décadas pela “Air America”, linha aérea capitaneada pela CIA (*Central Intelligence Agency*) norte-americana para transportar ópio da Birmânia e do Laos durante a guerra do Vietnã, ou aquelas alianças mantidas, mais recentemente, pelos mesmos norte-americanos com os muçulmanos produtores de ópio do Afeganistão também contra o avanço do comunismo –, apoios sustentados por motivações econômicas e/ou políticas, com todos os embaraços que tais apoios ocasionaram, são quase tão notórios quanto a intervenção estrangeira em políticas locais em nome da “guerra às drogas” – como no caso das intervenções norte-americanas no Panamá e, mais recentemente, na Colômbia.

quanto porque (os usos de) outras delas (ou das mesmas, mas segundo outras modalidades de consumo) são objeto de prescrição: esquematicamente, enquanto certos usos de “drogas” são criminalizados porque eles fazem “mal” (causam “dependência” ou abreviam a vida antecipando a morte), outros são incentivados porque fazem “bem” (combatem a dor e as doenças e, assim, prolongam a vida adiando a morte).

Não obstante, é preciso evitar aqui entender tal dispositivo meramente como um mecanismo através do qual poderes coercitivos são disseminados por toda a sociedade e inscritos, inclusive, nos corpos de seus sujeitos que, assim, se assujeitam a “poderes” tão insidiosos quanto inefáveis. Em poucas palavras, é preciso evitar retomar aqui, ainda que sob termos mais “modernos”, a clássica oposição entre sociedade e indivíduo, poder e libido. Ainda que Foucault insista explicitamente, inclusive ao definir o que ele chama de “dispositivo da sexualidade”, na improcedência de tal oposição, isso não deixa de permanecer ambíguo em seus trabalhos, sobretudo porque a diluição de tal oposição costuma neles assumir a forma da subsunção do segundo ao primeiro termo da dicotomia sociedade/indivíduo¹⁹⁷. Por isso, embora essa formulação também se depare com certas dificuldades¹⁹⁸, talvez seja o caso de lembrar, como notou Sahlins (1996: 404), que, “given that biologically we are human beings only *in potentia*, indeterminate creatures whose inclinations remain to be culturally specified, society might be better conceived as a means of empowering people rather than subduing them”.

Pois, se tem uma coisa que permanece nos sentidos concretos (amplos e restritos) que emprestamos ao vocábulo “drogas”, é que tal vocábulo designa substâncias capazes de alterar (freqüentemente potencializando) as capacidades de ação e de resistência dos corpos e dos sujeitos humanos. Nesse sentido, o “dispositivo das drogas”, tal como foi socialmente constituído entre nós, não se resumiria, por menos trivial que isso fosse, a mecanismos de coação, mas envolveria, diretamente, agenciamentos específicos de potencialização das capacidades de ação e de resistência dos corpos e dos sujeitos humanos: é, em boa parte, por conta da criação de inúmeros fármacos que, por exemplo, somos capazes de fazer coisas antes inimagináveis, como prolongar os limiares da vida, mas é

¹⁹⁷ Para uma crítica desse problema em Foucault, veja, entre outros, Bryan Turner (1984: 293-294), Terence Turner (1994) e Sahlins (1996: 404-407).

¹⁹⁸ Veja capítulo cinco desta tese.

também justamente pela potência (ou eficácia) das “drogas” que corremos certos riscos antes praticamente inconcebíveis. A questão é que tal potencialização não aponta sempre para as mesmas direções: do ponto de vista das relações químicas consideradas em sentido estrito, não existem alguns efeitos que seriam “desejáveis” e outros que seriam “colaterais”, “secundários”, “adversos”, etc., mas apenas e tão somente efeitos. Daí que a distinção entre “efeitos desejados”, “efeitos colaterais” e “efeitos adversos”, que serve de base para a prescrição (medicamentosa) de “drogas” e para a condenação (de usos “não medicamentosos”) de “drogas” resulta da aplicação de critérios clínicos, os quais, por sua vez, se fundamentam sobre certos juízos de valor (que, enquanto tais, não costumam ser problematizados, mas tomados como dados) a respeito de como a vida humana deve ser vivida.

Além disso, se é fundamental não subestimar o papel da medicina nisso tudo, não tomando a luta contra a morte, a dor e o sofrimento como algo natural ou inquestionável, também é fundamental não superestimar esse papel, seja porque as sociedades contemporâneas estão longe de ser assim tão “disciplinadas”, como poderia levar a crer uma aplicação mais apressada do modelo analítico desenvolvido por Foucault, seja porque o processo de medicalização dos corpos e da vida vê suas ambições monopolistas serem continuamente colocadas em causa devido quer às suas próprias precariedades, quer à concorrência de inúmeras outras práticas terapêuticas que o processo de medicalização não conseguiu extinguir. Não fosse assim, seria o caso de saber como práticas como a benzedura, a umbanda, as “medicinas alternativas” ou as curas “pela fé”, entre inúmeras outras, fazem tanto sucesso entre nós e são capazes de conviver com nosso gosto apurado pelos produtos farmacêuticos.

Daí que, se é possível sustentar a existência de um “dispositivo das drogas” em sociedades como a nossa, de um dispositivo capaz de criar o próprio fenômeno das “drogas” enquanto um feito que goza o paradoxal estatuto social de ser tão reprimido quanto incitado, creio ser possível sustentar também, seguindo novamente uma sugestão de Perlongher (1987: 3), que certos consumos para, ou não medicamentosos de “drogas” se configuram não apenas como modalidades dissidentes ou excessivas com relação aos cuidados que, a partir de concepções e práticas nativas a respeito dos sujeitos humanos, os saberes e as práticas biomédicas recomendam que se deva tomar com a vida, mas também como *efeitos*

*perversos*¹⁹⁹ do próprio “dispositivo das drogas”: afinal, a maior parte das “drogas” cujo consumo é, atualmente, total ou parcialmente, considerado “ilícito” (como a morfina, a heroína, a cocaína, o éter, o clorofórmio, o ácido lisérgico, os barbitúricos e as anfetaminas) foi produzida (isolada e/ou sintetizada) em laboratórios químicos tendo em vista interesses medicamentosos. A meu ver, é também nessa direção que Illich (1975: 140) aponta quando afirma que,

à medida que a analgesia domina, o comportamento e o consumo fazem declinar toda capacidade de enfrentar a dor, índice da capacidade de viver. [Nessas condições,] são necessários estimulantes cada vez mais poderosos às pessoas que vivem em uma sociedade anestesiada para terem a impressão de que estão vivas. Os barulhos, os choques, as corridas, as drogas, a violência e o horror constituem, algumas vezes, os únicos estimulantes capazes ainda de suscitar experiência de si mesmo. Em seu paroxismo, uma sociedade analgésica aumenta a demanda de estimulações dolorosas.

E a dor, os ameríndios já o sabiam (Clastres, 1973), é um instrumento mnemônico eficaz que, antes de qualquer outra coisa, não nos faz esquecer, ao menos até a inconsciência ou a primeira aspirina, da existência do corpo. Se, a partir de suas experiências de consumo de peiote com os índios Tarahumaras, Artaud acerta ao fazer a condição de sujeito passar pelo corpo afirmando que “o peiote conduz o eu às verdadeiras fontes” (Artaud, 1936-1948: 24) e que o “fígado parece [...] ser o filtro orgânico do *Inconsciente*” (*Ibidem*: 26, g.a.), torna-se inevitável que a discussão do problema das “drogas” aponte para a discussão do que Mauss (1934: 211) chamou de “técnicas corporais”, isto é, “as maneiras como os homens, sociedade por sociedade e de uma maneira tradicional, sabem servir-se de seus corpos”. É por conta disso que, se o problema do consumo de “drogas” é tema de interesse desta tese, ele o é na medida em que oferece um terreno privilegiado para a investigação de um problema, a meu ver, fundamental: o da produção social, tanto material quanto simbólica, dos sujeitos e dos corpos humanos, bem como das concepções e das experiências de vida e de morte implicadas nessa produção. Nesse sentido, é importante considerar que nem sempre os humanos se definem

¹⁹⁹ Uso a expressão “efeitos perversos” aqui para indicar processos de alteração ou desvirtuamento de códigos sociais vigentes, que podem, inclusive, embora não exclusivamente, ser levados a cabo por sujeitos agindo racional e deliberadamente. Nesse sentido, o emprego que aqui se faz dessa expressão difere daqueles propostos por Merton (1936) e Boudon (1979), que a concebem em termos de “externalidades” ou de conseqüências não-antecipadas da articulação das ações racionais ou propositas dos sujeitos individuais agindo socialmente.

como sujeitos e servem-se de seus corpos de uma maneira extensiva, ou segundo critérios extensivos, de salvaguarda ou sobrevivência, e que há fortes indícios de que o que a experiência do consumo não medicamentoso de “drogas” (mas também, e num sentido perigosamente próximo, os esportes radicais que muitos de nós tanto apreciamos, das corridas de Fórmula 1 ao "surf-ferroviário") coloca em jogo são outros modos de subjetivação e de corporalização, modos propriamente *intensivos*, onde a intensidade do instante de vida se impõe sobre a duração da vida em extensão.

Por esse motivo, parece-me pertinente concluir que, tal como a “loucura”, as “drogas” pertencem “ao domínio dessas experiências fundamentais nas quais uma cultura arrisca os valores que lhes são próprios – isto é, compromete-os na contradição. E ao mesmo tempo os previne contra ela” (Foucault, 1972: 176).

O BRASIL E AS “DROGAS”

Embora as “drogas” pertençam a universo bem mais amplo, cabe destacar que elas nos afetam bem de perto. Pois não é preciso muito esforço para mostrar o quanto a história deste país, que não faz muito tempo chamamos de Brasil, está entremeada com a história das “drogas”. O registro de alguns pontos básicos me parece suficiente para marcar esse entremeado. Sabe-se, por exemplo, que foi numa viagem rumo à Índia, terra das “especiarias”, que Pedro Álvares Cabral alcançou as terras do que somente muito tempo depois viria a ser uma nação chamada Brasil. Sabe-se, além disso, que sua viagem não foi um fato isolado, mas fez parte de um amplo movimento de expansão marítima que os países ibéricos começaram a levar a cabo a partir do início do século XV. Sabe-se, também, que, além de inúmeros desenvolvimentos nas chamadas “técnicas de marear”, interesses políticos e econômicos dos países ibéricos, tendo em vista a abertura de novas rotas para o Oriente, sustentaram e moveram tais temerárias empreitadas. Sabe-se, enfim, que o fascínio pela Terra da Cocanha, pelo Eldorado, pelo País da Canela, em suma, pelo Paraíso Terreal foi um motivo não menos fundamental, profundamente enraizado na cosmologia ocidental, que se fez presente nessas empreitadas. Sérgio Buarque de Holanda (1959) dedicou todo um livro – aliás, um de seus trabalhos mais conceituados – para mostrar o quanto o tema do Paraíso Terreal ou dos motivos edênicos estiveram presentes, embora nem sempre da mesma maneira, entre os aventureiros e povoadores europeus, particularmente os espanhóis e os portugueses, que colonizaram o Novo Mundo, inclusive o Brasil. A

propósito, cabe lembrar que o próprio nome que viria a ser adotado como nome oficial desse país está relacionado ou bem a uma “droga”, ou bem ao “paraíso”²⁰⁰. Mais significativo ainda é lembrar que foi em torno do açúcar²⁰¹, da cachaça²⁰², do

²⁰⁰ Conforme S. B. Holanda (1959: 173-174), o nome “brasil” é um topônimo de origem irlandesa que significa “ilha afortunada”, sendo utilizado desde o século XIV para designar, na geografia mítica peculiar do final da Idade Média, certas terras paradisíacas que se acreditava existir no meio do Oceano “e que aparentemente nada tem a ver com a presença em certas ilhas atlânticas de plantas tais como a urzela ou o sangue de drago, que dão um produto tintorial semelhante, na cor purpurina, a outro que, pelo menos desde o século IX era conhecido no comércio árabe e italiano sob os nomes de ‘brasil’ e ‘verzino’”. Ainda assim, a existência no país que viria a ser chamado de Brasil, “ilha afortunada”, da árvore popularmente conhecida como pau-brasil (*Caesalpinia echinata*), a qual ganhou esse nome popular em virtude de seu cerne ser de um vermelho intenso como brasa, se não dá conta da etimologia do topônimo, parece ter contribuído para que esse se fixasse como nome dessa terra recém-descoberta. Essa árvore, que os europeus já conheciam desde o século IX^o, era abundante na costa brasileira na época da chegada dos portugueses e tornou-se objeto da primeira exploração colonial sistemática nessas terras subequatoriais, tendo sido explorada ininterruptamente até quase o final do século XIX. Embora a madeira dessa árvore, muito resistente, também fosse usada na preparação de barcos e móveis, a sua exploração naquela época tinha em vista, basicamente, a extração, a partir de seu cerne vermelho, de um corante então muito apreciado no tingimento de roupas e panos, sendo necessário recordar que um dos sentidos mais antigos (mas ainda hoje corrente) que se atribui ao vocábulo “droga” é o que se refere a produtos usados em tinturaria...

²⁰¹ Como escreveu Gilberto Freyre (1969: 69), “o açúcar – que se fez acompanhar sempre do negro – adoçou tantos aspectos da vida brasileira que não se pode separar dele a civilização nacional”. A cana-de-açúcar foi trazida para o Brasil por Martim Afonso de Souza em 1532, e, já em 1540, todas as capitanias, de São Vicente a Pernambuco, possuíam engenhos de açúcar. Mesmo quando a produção de açúcar entrou em decadência, o que ocorreu durante o século XVIII, quando a exploração do ouro das Minas Gerais, de Goiás e de Mato Grosso ganhou evidência, o açúcar nunca deixou de ser o principal produto de exportação do Brasil colonial, tendo sido em torno de sua exploração em terras brasileiras que foram arregimentados à força e introduzidos nessas terras os maiores contingentes de escravos africanos. Ainda hoje, o Brasil é um dos principais produtores e exportadores mundiais de açúcar.

²⁰² Segundo Cascudo, não se sabe exatamente quando o nome “cachaça”, que designava originalmente as “escumas [de caldo de cana] caídas num tanque raso, regalo dos animais de tração”, isto é, as “espumas do caldo” (Cascudo, 1968: 16-17), foi aplicada à “*aguardente da terra*, destilada nos engenhos do Brasil. Nem quando esta começou a fabricar-se” (*Ibidem*: 23; g.a.). Sabe-se apenas que isso provavelmente se deu já em fins do século XVI e, certamente, ao longo do século XVII, quando a “aguardente da terra, elaborada no Brasil, podia atender ao apetite dos fregueses humildes, escravos, mestiços, trabalhadores de oito a jornal, todo um povo de reduzida pecúnia” (*Ibidem*: 23-24). Sabe-se também que “o tráfico da escravaria impôs a valorização incessante. Aguardente da terra, a futura cachaça, era indispensável para a compra do negro africano e, ao lado do tabaco em rolo, uma verdadeira moeda de extensa circulação” (*Ibidem*: 24).

tabaco²⁰³, do cacau²⁰⁴ e do café²⁰⁵ que se desenrolaram processos decisivos de nossa história colonial, imperial e republicana. Enfim, a título de registro simbólico desse entremeado, talvez não seja um dado menor que um dos principais símbolos nacionais, presente em qualquer repartição pública e obrigatoriamente impresso em qualquer documento oficial da federação, a saber, as “armas nacionais” (símbolo também conhecido como “brasão da república”), seja composto, entre outras coisas, por uma coroa formada, à direita, por um ramo de café frutificado e, à esquerda, por um ramo de tabaco florido.

Quanto ao desenvolvimento dos saberes e das práticas médicas no Brasil, elas guardam certas analogias e outras tantas diferenças com o percurso trilhado na Europa: as principais diferenças referem-se ao papel desempenhado pelas terapêuticas de origem ameríndia e africana no Brasil, enquanto as principais afinidades dizem respeito ao processo (momentos e expedientes) de implantação da biomedicina em terras brasileiras. Em um capítulo de sua tese sobre a “magia na umbanda” em que trata do “processo de desagregação das terapêuticas tradicionais” no Brasil, Montero (1985: 14) revela que,

durante os três primeiros séculos da história brasileira as práticas terapêuticas populares – síntese de influências heterogêneas, em que se misturavam elementos das culturas

²⁰³ Como registrou Mintz (1985: 36), o tabaco foi o primeiro produto do Novo Mundo a ganhar um mercado próprio no Velho Mundo. Boa parte desse tabaco provinha do Brasil. Segundo B. Fausto (1994: 83), “a grande região produtora [de tabaco na época colonial] localizou-se no Recôncavo Baiano [...]. Produziram-se vários tipos de fumo, desde os mais finos, exportados para a Europa, até os mais grosseiros, que foram importantes como moeda de troca na costa da África”, situação que já havíamos observado a partir de Verger (1968: 20-31) e de Cascudo (1968: 24). Ainda hoje, o Brasil permanece como um dos principais produtores e exportadores mundiais de tabaco.

²⁰⁴ Nativo na floresta amazônica, o cacau alcançou grande expressão econômica e política a partir de meados do século XVIII, quando foi introduzido no sul da Bahia. Por cerca de um século e meio, tornou-se símbolo de status e base econômica do poder político dos coronéis de Ilhéus e Itabuna, tendo a economia cacauzeira do sul da Bahia entrado em decadência somente no início do século XX. Mesmo assim, o Brasil permanece ainda hoje na lista dos principais produtores e exportadores de cacau do mundo.

²⁰⁵ Introduzido no Brasil no início do século XVIII, o café tornou-se o principal produto de exportação do Brasil a partir das primeiras décadas do século XIX. Desde meados do século XIX, o Brasil tornou-se um dos maiores produtores mundiais de café. Plantado no Vale do Paraíba e, depois, no interior do estado de São Paulo, primeiro por mão-de-obra escrava, depois por imigrantes europeus, o café sustentou boa parte da economia (e da política) brasileira durante o Império e a Primeira República (B. Fausto, 1994: 186-191 e 270-274). Ainda que o café não tenha mais o mesmo peso de outrora na economia brasileira, o Brasil permanece na lista dos principais produtores e exportadores mundiais de café.

negras e indígenas, por um lado, e da tradição cristã, por outro – eram exercidas de maneira amplamente hegemônica com relação à medicina de origem européia.

Entre os fatores que fizeram a medicina européia desempenhar um papel secundário durante a maior parte de nossa história, Montero (1985: 16-19) arrola o número reduzido de profissionais formados em medicina, o baixo prestígio social da profissão médica, a falta de recursos técnicos e a baixa eficácia das práticas terapêuticas de origem européia, além do “baixo nível de medicalização da sociedade colonial”²⁰⁶. Tais fatores, aliados às influências indígenas, negras e católicas, foram decisivos para que pajés e curandeiros, rezadores e benzedoras, padres e beatos se tornassem os principais agentes terapêuticos durante os três primeiros séculos após a chegada dos portugueses ao Brasil e para que garrafadas e benzeduras gozassem de maior prestígio social, inclusive entre os reinóis, do que sangrias e ventosas (*Ibidem*: 14-34). Tal situação só veio a se alterar de modo significativo a partir do século XIX, quando a medicina européia começa a se tornar hegemônica entre nós, isto é, por volta da mesma época em que a própria medicina que se desenvolvia na Europa passava por grandes mudanças, como se viu anteriormente. Conforme Machado & outros (1978: 155),

o século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que não só têm vigorado até o presente, como têm-se intensificado cada vez mais: a penetração da medicina na sociedade [...] e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício de poder do Estado.

Cabe notar, ainda, que, tal como na Europa, a implantação da biomedicina no Brasil se deu de modo inseparável da desqualificação, como supersticiosos ou amadorísticos, dos saberes e das práticas curativas então em voga, os quais foram condenadas sob o estigma do charlatanismo, num processo que se deu concomitantemente às tentativas de regulamentação oficial das práticas médicas. Nos termos de Machado & outros (1978: 194), “durante toda a primeira metade do século XIX [...] a medicina canta o seu louvor – a posição e importância da medicina, as virtudes do médico, as vantagens do reconhecimento da ‘verdadeira medicina’ – e

²⁰⁶ Conforme Machado & outros (1978: 154),

antes do século XIX não se encontra, seja nas instituições propriamente médicas, seja no aparelho de Estado, a relação explícita entre saúde e sociedade, que hoje chega a aparecer como óbvia e atemporal. Até essa época a totalidade da administração colonial não organiza a sociedade levando em consideração o planejamento de um combate às causas das doenças, procurando instaurar ou conservar um regime de saúde.

cria o charlatanismo como desvio”. Contudo, ainda que esse processo de medicalização da sociedade já seja perceptível no início do século XIX, ele só se tornou efetivo na virada do século XIX para o XX, quando o desenvolvimento das artes médicas, particularmente no que se refere ao emprego de “drogas” e aos cuidados “sanitários”, lhe deu a sustentação tecnológica indispensável para que se tornasse eficiente (Montero, 1985: 42). De lá para cá, tal processo só fez crescer, de um lado, sob a forma da ampliação crescente das atividades passíveis de intervenção médico-sanitária, de outro, sob o modo da tendência à monopolização, por parte da biomedicina, de todos os atos relativos à saúde. Apesar disso, tal crescimento não se deu sem provocar resistências²⁰⁷, nem foi absoluto, haja vista a vitalidade, entre nós, das práticas terapêuticas “populares” e/ou “alternativas”.

Em um artigo em que analisa o processo de criminalização das “drogas” no Brasil, Adiala (1986) assinalou por diversas vezes o quanto esse processo de medicalização da sociedade manteve e mantém estreitos vínculos com a crescente intervenção penal nas práticas de consumo de “drogas”. Segundo Adiala, foi nas últimas décadas do século XIX que o “hábito de alterar o campo de percepção sensorial mediante o consumo de drogas” (Adiala, 1986: 58) tornou-se um “problema público”, o que ocorreu de modo articulado “ao processo de controle da medicina por agentes especializados no tratamento da saúde” (*Ibidem*: 60). Conforme Adiala (*Idem, ibidem*), “a percepção do uso de drogas como problemático deve-se ao novo sentido da intervenção médica implementado por esses agentes, os doutores diplomados pelas faculdades, praticantes de uma nova medicina, a medicina social”. Adiala afirma que a embriaguez e a venda de bebidas alcoólicas já eram abordadas pelo Código Penal do Império no capítulo dedicado às contravenções penais. Contudo, foi no início do período republicano que começou a se formar uma política de criminalização do uso de “drogas”, sendo observáveis ao menos duas mudanças significativas com relação ao Código do Império: no primeiro Código Penal da República, de 1890, não são apenas as bebidas alcoólicas aquelas cujo emprego é objeto de penalização, mas também todas as substâncias reputadas como “venenosas”, isto é, conforme definido

²⁰⁷ A propósito, um dos episódios mais notórios das dificuldades sociais encontradas pelo avanço da biomedicina foi o levante popular que sacudiu o Rio de Janeiro em 1904 e que ficou conhecido como a “revolta da vacina”, revolta que estourou a partir da (e contra a) obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, mas que teve motivações e alcance bem mais amplos que as medidas de saúde pública então em curso. Sobre esse levante, veja Sevckenko (1984) e Carvalho (1987: 91-139).

pelo Código, “toda substância mineral ou orgânica que, ingerida no organismo ou aplicada ao seu exterior, sendo absorvida, determine a morte, ponha em perigo a vida ou altere profundamente a saúde”²⁰⁸; além disso, a criminalização das ações de “vender” e “ministrar” tais “substâncias venenosas” foi estabelecida no capítulo que definia os “crimes contra a saúde pública”, isto é, no mesmo capítulo que criminalizava “o exercício da medicina sem habilitação (art. 156), a prática do espiritismo (art. 157) e o exercício do curandeirismo (art. 158)” (*Ibidem*: 64-65). Três décadas depois ou, mais precisamente, em 1921, já sob a influência direta dos resultados da Convenção de Haia, os artigos do Código Penal da República que versavam sobre “substâncias venenosas” e bebidas alcoólicas foram substituídos pelo Decreto-Lei 4294 que, em seus 13 artigos, estabelecia penalidades para os que vendessem “cocaína, ópio [...] e seus derivados, [a criação de] um estabelecimento especial para a internação dos intoxicados por álcool ou substâncias venenosas e [...] as formas de processo e julgamento dessas infrações” (*Ibidem*: 69-70). Nesse mesmo ano, “o decreto nº 11969 aprovava o ‘regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para os toxicômanos’” (*Ibidem*: 71). Cinco anos depois, a criação de delegacias especializadas na repressão às “drogas” assinala o início da especialização da repressão policial ao comércio ilícito de “drogas” (*Ibidem*: 78-79). Dois anos antes da criação de delegacias especializadas, Pedro Pernambuco Filho e Adauto Botelho, dirigentes do Sanatório Botafogo, haviam publicado o livro *Vícios Sociais Elegantes* em que chamavam a atenção para a disseminação, particularmente entre as classes sociais mais abastadas, do hábito de consumo não terapêutico de cocaína, éter e derivados de ópio²⁰⁹. Em 1934, o Decreto-Lei 4294 foi substituído pelo 24505 que, entre outras coisas, inovava no

²⁰⁸ Conforme Adiala (1986: 64-65 e 69), os artigos do Código Penal de 1890 que versam sobre as bebidas alcoólicas são o 396, o 397 e o 398, o que versa sobre a criminalização da venda e do emprego de “substâncias venenosas” é o 159 e o que define “substâncias venenosas” é o 296.

²⁰⁹ Conforme Pernambuco Filho e Botelho (*Vícios Sociais Elegantes*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1924: 76; *Apud*. Adiala, 1986: 72),

moços ricos, vindos de países estrangeiros, onde gastaram a mocidade e o dinheiro, e bem assim hetairas exóticas, trouxeram na sua bagagem, além da sensualidade doentia, o vício, de que se tornaram paladinos desenfreados, acarretando para a grei os incautos admiradores de suas aventuras. Foi assim que a cocaína entrou nos nossos meios elegantes onde por imitação, por curiosidade e por *chic*, tomou um desenvolvimento infelizmente notável, invadindo mesmo lares circunspectos, pela propaganda feita na família pelos viciados. Não satisfeitos com um só vício, os dodivanos desocupados foram procurar na Rua da Misericórdia e adjacências os filhos do antigo Império celeste e com auxílio deles montaram as primeiras *fumeries* que, dada a procura, se foram depois espalhando, algumas das quais luxuosamente instaladas.

detalhamento das substâncias consideradas “entorpecentes” (com a inclusão, por exemplo, da *cannabis*²¹⁰), e na ampliação do campo de ação (com a penalização não só das ações de “vender” e “ministrar”, como estabelecia o primeiro Código Penal da República, como também daquelas de “induzir ao uso”, “dar”, “ceder”, “proporcionar”, “portar” ou “guardar”) e do poder de intervenção das autoridades públicas (*Ibidem*: 83). Em 1936, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, cujas atribuições eram o “estudo e a fixação de normas gerais, de ação fiscalizadora, sobre o cultivo, exportação, extração produção, fabricação, posse, oferta, venda, compra, reexportação, bem como repressão do tráfico e uso ilícitos de drogas entorpecentes” (*Ibidem*: 85). Dois anos depois, o Decreto-Lei 891 estabeleceu a “toxicomania” como “doença de notificação compulsória” e ampliou a lista das substâncias consideradas “entorpecentes” com a inclusão de vários derivados farmacológicos de morfina e cocaína (*Idem, ibidem*). Adiala não faz referência ao que ocorreu, em termos de matérias legislativas brasileiras a propósito das “drogas”, a partir da década de 1940 (quando, sob os auspícios da gestão do presidente Getúlio Vargas, entrou em vigor o novo Código Penal brasileiro cujo artigo 281, do capítulo dos crimes contra a saúde pública, passou a reger a política oficial de “drogas” no Brasil), além de destacar que a maconha passou a ser objeto de crescente atenção por parte dos poderes públicos. De lá para cá, uma variedade de modificações legais foi introduzida em torno da questão das “drogas”. Destaco quatro dessas modificações: a incriminação, estabelecida em 1968, isto é, em pleno regime ditatorial, do uso das “drogas”²¹¹ cuja produção e comercialização com propósitos não terapêuticos já haviam sido criminalizadas (incriminação realizada em consonância com a recomendação da

²¹⁰ Pernambuco Filho e Botelho registraram que, em 1924, o “vício da diamba” (maconha) era “quase desconhecido” nos meios urbanos, embora trata-se de um “vício [...] que atualmente invade de um modo assustador o interior do Brasil e já merece a atenção dos dirigentes de alguns Estados do Norte” (*Apud. Adiala, 1986: 73*). Nos mapas da década de 1920 que mostram o movimento de “toxicômanos internados para tratamento” a partir das ações policiais das delegacias de repressão aos entorpecentes, não constam internamentos por uso de maconha, mas por alcoolismo (de longe, o principal motivo de internação), uso de derivados de ópio, de cocaína e de éter (*Adiala, 1986: 80-81*).

²¹¹ A rigor, o “uso” de “drogas” nunca foi, de fato, diretamente criminalizado. Ele o foi mediante um subterfúgio. O que o Decreto Lei de 1968 criminalizou foi “adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”, isto é, a posse de “drogas” para uso pessoal. Como não é possível usar qualquer “droga” sem que, em algum momento, se esteja de posse dela, a criminalização da posse tornou-se, na prática, criminalização do uso (*Rocco, 1996: 40-42*).

Convenção Única sobre Entorpecentes, aprovada pelas Nações Unidas em 1961), a equiparação jurídica entre “usuários” e “traficantes” de “drogas” ilícitas, ocorrida três anos depois com a aprovação, em 1971, da lei especial N° 5726, que dispunha sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e ao uso de “substâncias entorpecentes”; a exclusão, do corpo da lei, da relação das “drogas” proibidas, tornada matéria de norma administrativa da competência do Poder Executivo²¹² pela lei N° 6368, de 1976, que ainda permanece em vigor; e a introdução, em 1990, do tráfico de “drogas” na lei dos crimes hediondos, tal como esses foram definidos no artigo 5º do capítulo I da Constituição de 1988.

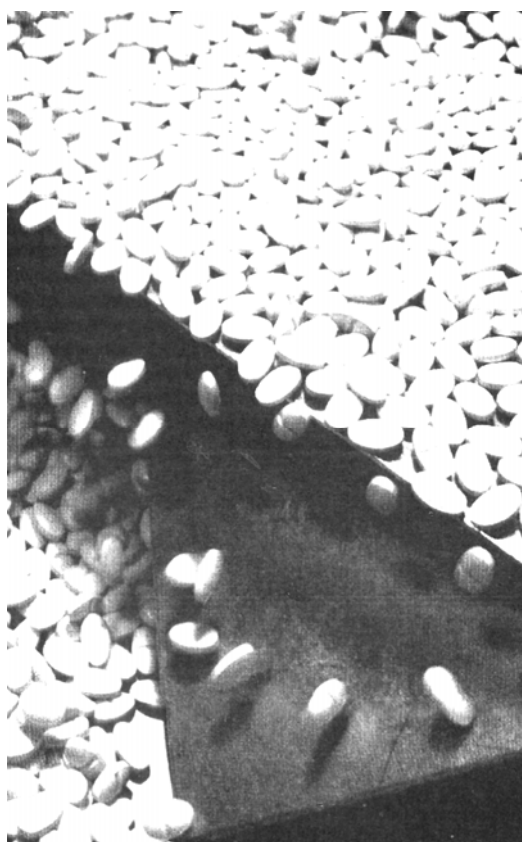
Ainda que já há alguns anos esteja em curso uma longa discussão em torno da revisão das medidas de penalização dos usuários de “drogas” consideradas de uso “ilícito”, tendente a considerar o consumidor de tais “drogas” como sujeito, não a medidas de repressão penal, mas a medidas de cuidados clínicos, é possível perceber que, em linhas gerais, o processo de criminalização de certas modalidades de uso de certas “drogas” no Brasil se caracteriza, entre outras coisas, por um aumento da lista de “drogas” cuja produção, tráfico ou uso não terapêutico são considerados ilícitos (aumento que se deu quer sob a forma da inclusão de novas substâncias, quer sob a forma de um detalhamento classificatório daquelas já incluídas), pela crescente repressão policial quer à produção e ao tráfico de “drogas”, quer, ainda que em menor medida, ao uso de “drogas”, pela criação de estabelecimentos especiais para a internação dos “usuários” e por uma acentuada ampliação e especialização do campo de atuação e do poder de intervenção policial no campo das práticas de produção e tráfico de “drogas”. Seja como for, tal processo de criminalização parece ter-se desenvolvido de modo inseparável do processo mais geral, ao qual já nos referimos, de medicalização dos corpos e da vida.

É por conta de tudo isso que, embora o que ocorreu no Brasil no que diz respeito ao processo de medicalização e criminalização das “drogas” tenha suas características próprias, creio ser possível afirmar que, em linhas gerais, tal processo seguiu de perto aquele, cujo alcance mostramos ser bem mais amplo, de constituição de um “dispositivo das drogas” e da emergência concomitante de efeitos “perversos” de tal “dispositivo”.

²¹² Mecanismo que permite a inclusão ou a exclusão de qualquer substância da listagem sem que seja necessário modificar a lei.

CAPÍTULO 3:

"DROGAS" EM JUIZ DE FORA



***USOS DE "DROGAS" ENTRE OS HABITANTES DE JUIZ DE FORA E OS ESTUDANTES DA
UFJF - "DROGAS" UTILIZADAS E PERFIS DOS "USUÁRIOS" - E DAÍ?***

$$p(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi}\sigma} e^{-\frac{1}{2}\left(\frac{x-\mu}{\sigma}\right)^2}$$

*PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA DE UM VALOR X
EM UMA DISTRIBUIÇÃO NORMAL GENERALIZADA*

*Eu também sei ser careta.
De perto ninguém é normal.*

Caetano Veloso,
VACA PROFANA

ENTRE HABITANTES DE JF E ESTUDANTES DA UFJF

O que ocorreria se investigássemos empiricamente o uso de “drogas” sem que aceitássemos de antemão a partilha moral entre “drogas” de uso lícito e “drogas” de uso ilícito, ou seja, se considerássemos as “drogas” no sentido mais amplo do vocábulo? Este capítulo é dedicado à exploração dessa questão. Nele, apresento e analiso os dados produzidos pelos dois *surveys* que realizamos em Juiz de Fora. Produzidos não diretamente para esta tese, mas no contexto de uma pesquisa em certos sentidos mais ampla e, em outros, mais restrita, do que aquela que fundamenta esta tese²¹³, esses *surveys* tiveram por objetivo levantar, de modo integrado, dados que permitissem discutir os aspectos sociais do consumo de drogas, alimentos e cuidados corporais entre os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos de idade ou mais e entre os estudantes de graduação da UFJF. Os procedimentos utilizados para a produção e/ou execução das amostras aleatórias, dos questionários, das entrevistas, da fiscalização e da entrada de dados foram apresentados e discutidos na introdução desta tese, e, no CD-ROM em anexo, constam tanto os materiais utilizados, quanto os bancos de dados produzidos e os resultados apurados pelas variáveis investigadas. Neste capítulo, considero, primeiro, o *survey* realizado entre os habitantes de Juiz de Fora e, depois, o *survey* realizado entre os estudantes da UFJF. Em ambos os casos, o procedimento adotado foi o mesmo, isto é, início com uma apresentação do perfil geral das amostras pesquisadas, apresento e discuto os indicadores que elaborei a partir dos

²¹³ Lembro que os *surveys* discutidos neste capítulo foram produzidos no contexto da pesquisa “Aspectos sociais do consumo de alimentos, drogas e cuidados corporais”, realizada, sob minha iniciativa e com apoio financeiro da FAPEMIG, por uma equipe de pesquisadores da UFJF e da UFMG. Mais precisamente, as amostras, os questionários, o Manual do Entrevistador, a seleção e o treinamento dos entrevistadores, a aplicação dos questionários, a fiscalização da aplicação dos questionários e a digitação das respostas dos questionários foram atividades realizadas no contexto da pesquisa “Aspectos sociais...”. Já a ponderação das amostras e a produção dos indicadores, das tabelas, dos gráficos, das análises fatoriais e das análises de homogeneidade apresentadas e discutidas neste capítulo e no CD-ROM, bem como a interpretação dos resultados apurados, são de minha exclusiva iniciativa e responsabilidade. Cabe acrescentar, no entanto, que, para sua elaboração, contei com o inestimável auxílio do bolsista Rodrigo Fernandes e com orientações e críticas de diversas pessoas, notadamente dos professores Pierre Sanchis, Nelson do Valle Silva e Tom Piazza.

itens indagados pelos questionários, apresento e discuto os resultados apurados pelos indicadores de exposição ao uso de “drogas”, submeto esses indicadores à análise fatorial de componentes principais e interpreto os fatores extraídos por essa análise, traço um perfil daqueles que se expuseram de modo mais acentuado ao uso dos conjuntos de “drogas” revelados pelos fatores extraídos pela análise fatorial examinando séries de gráficos de caixas nas quais os fatores foram plotados de acordo com indicadores sócio-demográficos, comparo uns com os outros esses perfis traçados para os diferentes fatores extraídos pela análise fatorial, submeto esses fatores, bem como os indicadores sócio-demográficos, à análise de homogeneidade e, por fim, comparo os resultados apurados pela análise de homogeneidade com aqueles revelados pela análise das séries de gráficos de caixas. Além disso, durante a discussão dos resultados relativos ao *survey* dos estudantes da UFJF, procuro compará-los com aqueles verificados entre os habitantes de Juiz de Fora.

De um modo ou de outro, o propósito geral deste capítulo é investigar o uso de “drogas” entre habitantes de Juiz de Fora e estudantes da UFJF e traçar, de forma exploratória, o perfil social dos usuários. Em suma, as questões mais específicas que estão no horizonte deste capítulo são, entre outras, as seguintes: Quais são as “drogas” mais usadas? Em que níveis se dão as exposições ao seu uso? Quais “drogas” são usadas, quais são evitadas pelas mesmas pessoas? Quais são os perfis sociais das pessoas que mais se expuseram ao uso de “drogas”?

Como foram muitos os dados levantados, como foram criados vários indicadores a partir dos itens indagados pelos questionários, como foram utilizados procedimentos estatísticos complexos para sua análise e como se procurou manter uma perspectiva comparativa com relação aos resultados apurados, este capítulo é longo e repetitivo, sendo sua leitura, por vezes, cansativa. Creio, no entanto, que a cautela em expor em detalhes todos os expedientes adotados na investigação antes de propor conclusões possíveis justifica, satisfatoriamente, a aridez do percurso.

USOS DE "DROGAS" ENTRE OS HABITANTES DE JF

PERFIL GERAL DA AMOSTRA

Após ponderação, a amostra de habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais de idade entrevistados apresenta, em linhas gerais, o perfil delineado a seguir.

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (53,4%, contra 46,6%) e, enquanto os entrevistados mais novos tinham 15 anos, os mais velhos tinham 93 anos na época da realização das entrevistas. Embora a amplitude²¹⁴ da amostra seja de 78 anos, a metade inferior dos entrevistados tinha até 35 anos (essa é a mediana²¹⁵ da distribuição) e a metade central tinha entre 25 e 49 anos, sendo, portanto, de 24 anos a amplitude interquartílica²¹⁶.

Quase metade dos entrevistados (49,5%) era natural de Juiz de Fora [apenas um décimo (10,4%) era oriundo ou de outros estados que não Minas Gerais, ou de outros países]. Pouco mais de um terço dos habitantes

²¹⁴ A amplitude registra a diferença existente entre o maior e o menor valor de uma distribuição. Essa, bem como as demais definições de termos e procedimentos estatísticos apresentadas em várias notas de rodapé deste capítulo foram extraídas de um ou mais dos seguintes trabalhos: Wonnacott & Wonnacott (1977), Pereira & Tanaka (1984), Babbie (1990) e SPSS (1998a, 1998b e 1998c).

²¹⁵ A mediana é o valor "do meio" ou o 50º percentil, isto é, aquele que divide as observações ordenadas em duas metades, compreendendo, a primeira, 50% dos valores da amostra inferiores ao valor da mediana e, a segunda, 50% dos valores da amostra superiores ao valor da mediana. Quando a distribuição é assimétrica, a mediana costuma ser um estimador do centro da distribuição mais preciso do que a média aritmética.

²¹⁶ A amplitude interquartílica registra a diferença entre o terceiro e o primeiro quartil e abrange 50% dos valores da distribuição, aqueles mais centrais. Os quartis dividem a distribuição ordenada segundo seus valores em quatro partes iguais. O primeiro quartil é o valor abaixo do qual encontram-se os 25% menores valores da distribuição e acima do qual encontram-se os demais 75% dos valores da distribuição; o segundo quartil é igual ao valor da mediana, ou seja, divide as observações em duas metades; o terceiro quartil é o valor abaixo do qual encontram-se 75% dos valores da distribuição e acima do qual encontram-se os 25% maiores valores da distribuição. Nas tabelas e nos gráficos apresentados mais adiante, quando tratarem dos resultados de indicadores quantitativos categorizados, chamar-se-á de 1º quartil o conjunto dos valores abaixo do valor do 1º quartil, de 2º quartil o conjunto dos valores compreendidos entre o valor do 2º e o do 1º quartil; de 3º quartil o conjunto dos valores compreendidos entre o valor do 3º e do 2º quartil; e de 4º quartil o conjunto dos valores acima do valor do 3º quartil.

entrevistados sempre morou em Juiz de Fora (36,0%), pouco mais de outro terço morou em ao menos outra cidade (35%), enquanto menos de um terço morou em mais de duas cidades (29,0%).

A maioria dos entrevistados era casada ou amigada (52,8%), pouco mais de um terço era solteira (36,4%) e o restante era composto por pessoas separadas, desquitadas ou divorciadas (5,2%) ou então pessoas viúvas (5,6%). Entre os solteiros, metade encontrava-se nesse estado civil há menos de 23 anos; entre os casados ou amigados, metade estava casada ou amigada há 15 anos ou menos; entre os separados, desquitados ou divorciados metade estava nessa situação há oito anos ou menos; e, entre os viúvos, metade enviuvou há menos de dez anos. Além disso, entre todos os não solteiros, cerca de 13% mantiveram mais de um casamento ou relação amigada.

A religião, ou “filosofia de vida”, que recebeu o maior número de citações como aquela com a qual os entrevistados mais se identificavam na época da realização das entrevistas foi a católica (67,4%), seguida das evangélicas (12,4%). Aqueles que declararam não se identificar com nenhuma religião ou filosofia de vida vêm a seguir (com 8,2% do total). Já aqueles que afirmaram se identificar com o espiritismo somam 7,7% do total, tendo os demais (4,3%) afirmado se identificar com outras religiões ou filosofias de vida que não as aqui relacionadas. Os evangélicos foram os que reportaram maior freqüência a cultos e ritos religiosos (86,6% declararam ir uma vez por semana ou mais a cultos ou ritos religiosos); os que disseram seguir religiões protestantes tradicionais (1,6% do total) vêm logo a seguir (71,4% disseram ir ao menos uma vez por semana a cultos ou ritos religiosos); os que afirmaram seguir outras religiões (testemunhas de Jeová, esotéricas, umbanda, candomblé, etc.) e os que seguiam o espiritismo vêm a seguir (64,3% e 57,3%, respectivamente, disseram freqüentar cultos ou ritos religiosos ao menos uma vez por semana), enquanto os católicos foram os únicos, entre aqueles que declararam seguir alguma religião, cuja maioria declarou freqüentar cultos ou ritos religiosos menos de uma vez por semana (somente 41,4% declararam ir a cultos ou ritos pelo menos uma vez por semana). A maioria dos que disseram seguir alguma religião se identificava apenas com a religião declarada (75,6% do total dos que declararam seguir alguma religião); os que seguiam o espiritismo foram aqueles que mais declararam se identificar também com uma outra religião que não o espiritismo (37,9% dos que seguiam o espiritismo como religião principal), enquanto os evangélicos foram aqueles que menos declararam seguir uma outra religião (11,6% dos que seguiam religiões evangélicas como religião principal). Entre os espíritas que declararam seguir também outra religião, a católica predominava como segunda opção, acontecendo o inverso com os católicos que declararam ter também uma outra religião, para os quais o espiritismo era a segunda opção predominante. Entre os que mudaram suas opções religiosas, cabe destacar que os menores índices são encontrados entre os católicos (91,5% dos católicos

disseram nunca terem tido outra religião); esses índices caem expressivamente no caso dos que seguiam outra ou nenhuma religião (40,6% dos espíritas, 37,8% dos evangélicos, 35% dos protestantes tradicionais, 31,7% dos que não tinham religião e 27,6% dos que seguiam outras religiões). Nos casos daqueles que mudaram de opção religiosa, a religião que um dia seguiram e que não seguiam mais era, predominantemente, a católica (em geral, mais da metade dos espíritas, dos evangélicos, dos protestantes tradicionais, dos que seguiam outras religiões e dos que não seguiam religião nenhuma declararam um dia ter seguido a religião católica).

Entre os entrevistados, mais de dois quintos têm, no máximo, o primário completo (42,2%), cerca de um quinto tem o ginásio completo (19,6%), quase um terço (29,0%) tem o científico completo e cerca de um décimo (9,2%) tem curso superior completo. Do total, menos de um quinto dos entrevistados (18,0%) estava estudando na época em que as entrevistas foram aplicadas. Entre os que não estavam estudando e que sequer concluíram o primário, mais da metade levou mais de cinco anos entre a idade de início dos estudos e a de seu abandono; entre os que concluíram o primário, os que concluíram o ginásio, os que concluíram o científico e os que concluíram algum curso superior e, em todos os casos, não continuaram estudando, metade de cada um deles levou, respectivamente, mais de cinco anos, mais de dez anos, mais de 13 anos e mais de 20 anos entre a idade de início dos estudos e a de conclusão do nível de escolaridade em questão.

Do total de entrevistados, 44,4% não estavam nem trabalhando, nem estudando na época da realização das entrevistas, 36,9% estavam trabalhando sem estudar, 13,6% estudavam sem trabalhar e 5% estudavam e trabalhavam. Entre os que (não) trabalhavam e/ou (não) estudavam, as mulheres predominavam entre os que não trabalhavam e não estudavam (29,1% do total), e os homens predominavam entre os que trabalhavam e não estudavam (22% do total).

No conjunto dos entrevistados, as ocupações²¹⁷ predominantes eram aquelas ligadas aos afazeres domésticos (15,2%) e aos estudos (13,3%), seguidas pelas dos aposentados por tempo de serviço (9,8%), dos desempregados (8,8%) e dos afastados ou aposentados por motivo de saúde (7,7%), e as atividades remuneradas que ocupavam o maior número de entrevistados eram, pela ordem, as dos trabalhadores do setor de produção (5,2%), as dos vendedores em geral (4,9%), as das profissões que exigem nível superior (3,6% do total, excluídos professores e profissionais da área de

²¹⁷ Variável criada a partir da agregação das variáveis “trabalho principal” e “motivo de não trabalho” referentes, respectivamente, às perguntas 5.2.1 e 5.3.1 do questionário.

saúde), as dos trabalhadores de escritório, bancários e afins (também 3,6% do total) e as dos professores (3,5%).

Como mostra a Tabela 3, entre os entrevistados, as de afazeres domésticos e as de empregados domésticos eram ocupações exclusivamente (ou quase) femininas (em negrito na tabela), enquanto as de mecânicos, de eletricitistas, de pintores e as afins, as de motoristas e de auxiliares e as de militares eram ocupações exclusivamente (ou quase) masculinas (em negrito na tabela). As mulheres eram maioria expressiva entre trabalhadores de escritório, bancários e afins, entre professores, entre profissionais da área de saúde e entre as outras ocupações não remuneradas não listadas na tabela (em itálico na tabela). Os homens, por sua vez, eram maioria expressiva entre trabalhadores do setor de produção, entre vendedores em geral, entre os que desenvolviam atividades de nível superior (fora professores e profissionais da área de saúde), entre as outras ocupações remuneradas não listadas na tabela, entre servidores públicos, entre técnicos e afins e entre artistas, esportistas, jornalistas e afins (em itálico na tabela). As demais ocupações não apresentavam diferenças muito significativas entre os sexos.

TABELA 3: OCUPAÇÃO PRINCIPAL POR SEXO (HABITANTES DE JF)

OCUPAÇÃO	SEXO			
	FEMININO		MASCULINO	
	FREQ.	% DE OCUP.	FREQ.	% DE OCUP.
AFAZERES DOMÉSTICOS	187	99,0%	2	1,0%
ESTUDOS	82	49,8%	83	50,2%
APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO	54	45,4%	65	54,6%
DESEMPREGO	54	49,0%	56	51,0%
AFASTAMENTO OU APOSENTADORIA POR MOTIVO DE SAÚDE	46	47,1%	52	52,9%
TRABALHADORES DO SETOR DE PRODUÇÃO	23	35,0%	42	65,0%
VENDEDORES EM GERAL	19	30,7%	42	69,3%
ATIVIDADES DE NÍVEL SUPERIOR	13	29,6%	32	70,4%
TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO, BANCÁRIOS E AFINS	27	61,1%	17	38,9%
PROFESSORES	27	63,4%	16	36,6%
OUTRAS OCUPAÇÕES REMUNERADAS	15	38,3%	25	61,7%
TRABALHADORES DE SERVIÇOS AUXILIARES	21	55,6%	17	44,4%
PROPRIETÁRIOS	15	43,0%	20	57,0%
OUTRAS OCUPAÇÕES NÃO REMUNERADAS	23	65,9%	12	34,1%
SERVIDORES PÚBLICOS EM GERAL	8	27,5%	22	72,5%
MECÂNICOS, ELETRICISTAS, PINTORES, BOMBEIROS E AFINS	0	0,0	29	100,0%
EMPREGADOS DOMÉSTICOS	27	100,0%	0	0,0
MOTORISTAS E AUXILIARES	2	7,4%	20	92,6%
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE	15	72,8%	6	27,2%
MILITARES	0	0,0	9	100,0%
TÉCNICOS E AFINS	2	20,4%	7	79,6%
ARTISTAS, ATLETAS, JORNALISTAS E AFINS	1	19,1%	6	80,9%
TOTAL	663		580	

Já a Tabela 4 mostra que as atividades relativas aos afazeres domésticos, que, como visto, eram atividades eminentemente femininas entre os entrevistados, ocupavam a maioria das pessoas entre 26 e 50 anos, sendo a terceira ocupação mais importante entre os que tinham menos de 26 e mais de 50 anos. Enquanto a ocupação predominante entre as pessoas mais jovens era a de estudante, a situação de aposentado predominava entre os que tinham mais de 50 anos e a situação de desemprego era a que ocupava a segunda maior parte daqueles que tinham até 50 anos. Entre as ocupações eminentemente masculinas, a maioria dos homens que delas se ocupavam encontrava-se na faixa dos 26 aos 50 anos, com ligeiro predomínio das de mecânicos e afins e das de militares na faixa dos 36 aos 50 anos e das de motoristas e de auxiliares na faixa dos 26 aos 35 anos.

TABELA 4: OCUPAÇÃO PRINCIPAL POR IDADE (HABITANTES DE JF)

OCUPAÇÃO	IDADE - AG							
	15-25		26-35		36-50		>50	
	FREQ.	% DE IDADE	FREQ.	% DE IDADE	FREQ.	% DE IDADE	FREQ.	% DE IDADE
AFAZERES DOMÉSTICOS	19	5,8%	62	20,7%	65	19,1%	43	15,5%
ESTUDOS	157	48,5%	8	2,7%	0	0,0	0	0,0
APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO	0	0,0	0	0,0	13	3,7%	107	38,5%
DESEMPREGO	42	12,9%	33	11,1%	31	9,1%	4	1,5%
AFASTAMENTO OU APOS. POR MOTIVO DE SAÚDE	4	1,1%	9	3,1%	29	8,6%	57	20,4%
TRABALHADORES DO SETOR DE PRODUÇÃO	12	3,7%	24	8,1%	22	6,4%	7	2,6%
VENDEDORES EM GERAL	12	3,7%	22	7,3%	19	5,6%	8	2,9%
ATIVIDADES DE NÍVEL SUPERIOR	3	0,9%	18	5,9%	19	5,5%	5	1,9%
TRAB. DE ESCRITÓRIO, BANCÁRIOS E AFINS	14	4,2%	17	5,5%	12	3,4%	3	1,1%
PROFESSORES	8	2,4%	17	5,6%	14	4,3%	4	1,4%
OUTRAS OCUPAÇÕES REMUNERADAS	8	2,5%	4	1,4%	22	6,5%	6	2,1%
TRAB. DE SERVIÇOS AUXILIARES	3	,8%	18	6,1%	13	3,7%	4	1,5%
PROPRIETÁRIOS	4	1,3%	12	3,9%	15	4,5%	4	1,6%
OUTRAS OCUPAÇÕES NÃO REMUNERADAS	13	4,0%	3	1,1%	5	1,6%	13	4,7%
SERVIDORES PÚBLICOS EM GERAL	0	0,0	18	6,0%	11	3,3%	2	0,6%
MECÂNICOS, ELET., PINT., BOMB. E AFINS	7	2,1%	6	2,1%	15	4,5%	1	0,2%
EMPREGADOS DOMÉSTICOS	5	1,6%	10	3,5%	8	2,5%	3	1,0%
MOTORISTAS E AUXILIARES	5	1,7%	7	2,3%	6	1,7%	3	1,2%
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE	3	0,9%	6	2,2%	10	2,8%	2	0,8%
MILITARES	2	0,5%	3	0,9%	4	1,3%	0	0,0
TÉCNICOS E AFINS	2	0,5%	0	0,0	5	1,5%	1	0,5%
ARTISTAS, ATLETAS, JORNALISTAS E AFINS	3	1,0%	2	,7%	1	0,4%	1	0,2%
TOTAL	324	100,0%	302	100,0%	339	100,0%	278	100,0%

A maioria dos entrevistados que respondeu à questão relativa à renda pessoal (89,7% do total) declarou ter renda pessoal inferior ao valor correspondente a três salários mínimos na época (59,2% dos respondentes) e apenas 4,5% dos respondentes declararam ter renda pessoal superior aos R\$1.000,00. Aplicando-se uma adaptação do indicador de classe econômica

elaborado por Almeida e Wickerhauser (Mattar, 1994: 159)²¹⁸, observa-se que, numa distribuição cujo valor mínimo apurado foi de dois e o valor máximo foi de 99, a média ficou abaixo de 38, o desvio padrão abaixo de 18, a mediana foi de 36 e a amplitude interquartílica foi de 24, o que sugere que a grande maioria dos entrevistados têm baixo poder aquisitivo. Apesar disso, quase a metade dos entrevistados declarou que ajudava a sustentar outras pessoas (45,2%). Não obstante, a grande maioria dos entrevistados informou residir em moradia de sua propriedade ou de propriedade de alguém da família (72,5% do total) e também a maioria dos entrevistados residia em casas (65,4% do total) e apenas um quinto (19,8% do total) morava em residências que abrigavam mais de cinco pessoas. Dos entrevistados, perto de um décimo declarou residir em moradias que, além de servirem como local de residência, também abrigavam atividades remuneradas (10,5%), sendo a prestação de serviços e o comércio as principais atividades remuneradas realizadas na moradia.

Como mostra a Tabela 5, eram poucos os entrevistados que moravam sozinhos (3,3%) ou que moravam apenas com irmãos (2,1%), com filhos (4,8%) ou com pais (4,8%)²¹⁹. Por outro lado, quase a metade dos entrevistados morava com esposo(a) e filhos (31,1%), ou com esposo(a), filhos e outros parentes de graus de parentesco variados (13,7%). Enquanto isso, um quinto dos entrevistados morava com pais e irmãos (13,7%), ou com pais, irmãos e outros parentes de graus de parentesco variados (6,3%). Esses resultados apurados são coerentes, em linhas gerais, com os relativos às idades e aos estados civis predominantes entre os habitantes entrevistados.

²¹⁸ O indicador de Almeida e Wickerhauser é produzido mediante o somatório dos pontos atribuídos aos diferentes números de televisores em cores, de rádios, de banheiros, de automóveis e de empregadas domésticas existentes (ou que trabalham) na residência, dos pontos atribuídos à posse ou não de aspirador de pó, máquina de lavar roupa, vídeo cassete e geladeira e dos pontos atribuídos ao grau de instrução do chefe da família. No caso desta tese, a adaptação feita consistiu na exclusão do grau de instrução do chefe da família da composição do indicador, por essa ser uma variável mais relacionada com escolaridade do que com poder aquisitivo propriamente dito.

²¹⁹ A variável “moradores da residência” foi produzida mediante agregação das diversas variáveis levantadas pelo questionário no conjunto de questões numeradas 8.1. que indagavam, em termos de graus de parentesco com relação ao entrevistado, quem eram os demais moradores da residência.

TABELA 5: MORADORES DA RESIDÊNCIA (HABITANTES DE JF)

CATEGORIAS	FREQÜÊNCIA	%
ESPOSO(A) E FILHOS	390	31,1
ESPOSO(A), FILHOS E VÁRIOS	172	13,7
PAIS E IRMÃOS	172	13,7
ESPOSO(A)	93	7,4
PAIS, IRMÃOS E VÁRIOS	79	6,3
NÃO PARENTES E/OU VÁRIOS PARENTES	75	6,0
FILHOS OU IRMÃOS OU PAIS E VÁRIOS	61	4,8
PAIS	60	4,8
FILHOS	60	4,8
SOZINHO	41	3,3
IRMÃOS	27	2,1
ESPOSO(A) E VÁRIOS	25	2,0
TOTAL	1254	100,0

Tendo agregado os sexos das diversas variáveis relativas aos moradores da residência²²⁰ e tendo submetido essas variáveis agregadas à análise fatorial de componentes principais²²¹, observou-se que, após rotação²²², sete fatores davam conta de pouco mais de 68% da variação verificada nas variáveis

²²⁰ A agregação reuniu irmãos e irmãs em uma variável, filhos e filhas em outra, pai e mãe em uma terceira, e assim sucessivamente.

²²¹ A análise fatorial de componentes principais é uma técnica estatística que busca, mediante utilização de modelos matemáticos, identificar *fatores* subjacentes a um conjunto de variáveis observadas que explicitem os padrões de correlações entre essas variáveis. O objetivo da análise fatorial de componentes principais é reduzir a dimensionalidade do conjunto de dados originais mantendo, o máximo possível, a variação originalmente observada. Os fatores produzidos pela análise fatorial de componentes principais são combinações lineares de variáveis latentes, sendo cada variável observada uma função de fatores comuns a várias variáveis e de um fator próprio à variável observada. Sobre a análise fatorial de componentes principais, veja-se Dillon & Goldstein (1984) e SPSS (1998a e 1998b).

²²² Rotações são métodos usados para simplificar a interpretação de uma análise fatorial. É possível usar diferentes métodos de rotação no intuito de maximizar os resultados apurados pela análise fatorial de componentes principais e facilitar a interpretação. Os métodos de rotação da análise fatorial começam com os eixos originais, sobre os quais é aplicada uma rotação matemática que simplifica as relações entre fatores e variáveis. O método escolhido em cada caso de análise fatorial realizada nesta tese foi definido mediante comparação dos resultados apurados pela aplicação dos diferentes modos de rotação disponíveis, optando-se, em cada caso, por aquele cujos resultados mostraram-se mais facilmente interpretáveis. Para efeitos de consulta e controle, constam, no CD-ROM em anexo, todos os resultados apurados pela aplicação da análise fatorial de componentes principais.

observadas (e agregadas) inicialmente submetidas à análise, conforme evidencia a Tabela 6²²³ apresentada a seguir.

TABELA 6: TOTAL DA VARIÂNCIA EXPLICADA PELOS FATORES EXTRAÍDOS (APÓS ROTAÇÃO) PELA ANÁLISE FATORIAL DOS MORADORES DA RESIDÊNCIA (HABITANTES DE JF)

FATORES	SOMA DOS QUADRADOS	% DA VARIÂNCIA	% CUMULATIVA
1	2,443	16,289	16,289
2	1,678	11,187	27,476
3	1,409	9,392	36,868
4	1,409	9,391	46,259
5	1,159	7,724	53,983
6	1,099	7,325	61,308
7	1,057	7,048	68,356

A Tabela 7 lista as variáveis referentes aos graus de parentesco dos demais moradores da residência com relação aos entrevistados e apresenta os coeficientes de correlação mais expressivos entre essas variáveis e os sete fatores extraídos pela análise fatorial. Analisando-a, verifica-se que o fator que dá conta da maior parte da variância reportada por todas as variáveis introduzidas na análise fatorial, após rotação²²⁴, é aquele que apresenta altos coeficientes de correlação positivos para pais e irmãos e altos coeficientes de correlação negativos para esposo(a) e filhos, o que, de um lado, indica a existência de uma nítida polaridade entre quem morava (com irmãos) na casa dos pais e quem era casado ou amigado e morava com esposo(a) e filhos e, de outro, confirma os resultados apresentados na Tabela 6, que mostra que as situações mais freqüentes eram aquelas que envolviam o compartilhamento da moradia com esposo(a) e filhos, ou com pais e irmãos; o segundo fator extraído pela análise fatorial apresenta altos coeficientes de correlação positivos para quem morava com tios e avós; o terceiro fator apresenta altos coeficientes de correlação positivos para quem morava com cunhados e sogros; o quarto apresenta altos coeficientes de correlação positivos para quem morava com genro/nora e netos; o quinto apresenta altos coeficientes de correlação, dessa vez negativos, para quem morava sozinho; o sexto apresenta altos coeficientes

²²³ Esta tabela fornece os autovalores (*eigenvalues*) dos fatores extraídos pela análise fatorial, a variância explicada por cada fator e a variância cumulativa pelo fator em questão e por aqueles relacionados acima dele. A coluna "Total" fornece os autovalores dos fatores, ou seja, o montante de variância nas variáveis observadas estimado por cada fator. A coluna "% da Variância" fornece a porcentagem de variância estimada por cada fator relativamente à variância total de todas as variáveis. A coluna "% Cumulativa" fornece a porcentagem de variância estimada por todos os fatores acima do fator corrente, incluindo-o. A análise fatorial é tão melhor quanto menor for o número de fatores necessários para explicar a maior parte da variância verificada nas variáveis observadas.

²²⁴ No caso, a rotação escolhida foi a "quartimax".

de correlação positivos para quem morava com não parentes; e o sétimo apresenta altos coeficientes de correlação positivos para quem morava com outros parentes. Percebe-se, pelas variáveis que apresentam altos coeficientes de correlação em cada fator, que há certa coerência nos fatores extraídos, sendo as posições de ego (no caso, dos entrevistados) predominantes nos diferentes fatores as de filho(a) e irmão(ã) [e não de esposo(a) e pai/mãe], para o primeiro fator; as de sobrinho(a) e neto(a), para o segundo fator; as de cunhado(a) e genro/nora, para o terceiro fator; as de sogro(a) e avô(ó), para o quarto fator; a de mora acompanhado (e não sozinho), para o quinto fator; a de não parente, para o sexto fator; e a de situações de parentesco diversas das arroladas anteriormente, para o sétimo fator.

TABELA 7: FATORES, COMPONENTES E RESPECTIVOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO EXTRAÍDOS (APÓS ROTAÇÃO) PELA ANÁLISE FATORIAL DOS MORADORES DA RESIDÊNCIA (HABITANTES DE JF)

VARIÁVEIS OBSERVADAS	FATORES						
	1	2	3	4	5	6	7
	PAIS E IRMÃOS	TIOS E AVÓS	CUNHADOS E SOGROS	GENRO/NORA E NETOS	NÃO MORA SOZINHO	NÃO PARENTES	OUTROS PARENTES
PAIS	0,817						
ESPOSO(A) OU COMPANHEIRO(A)	-0,794						
IRMÃOS(ÃS)	0,752						
FILHOS(AS)	-0,681						
TIOS(AS)		0,882					
AVÓS		0,869					
CUNHADOS(AS)			0,838				
SOGRO(A)			0,697				
SOBRINHOS(AS)			0,442				-0,396
NETOS(AS)				0,823			
GENRO/NORA				0,823			
SOZINHO(A)					-0,952		
NÃO PARENTE(S)						0,921	
PRIMOS(AS)						0,317	
OUTRO(S) PARENTE(S)							0,843

Quanto ao sexo predominante entre os moradores da residência, dois quintos dos entrevistados (39,9%) declararam morar em residências onde há mais mulheres do que homens, quase outros dois quintos (37,1%) disseram morar em residências onde há mais homens do que mulheres, enquanto quase um quinto (19,8%) declarou morar em residências onde há o mesmo número de homens e de mulheres, morando sozinhos os 3,3% restantes²²⁵. Entre os

²²⁵ A variável “sexo predominante na residência” foi criada a partir da agregação dos dados referentes às respostas às questões da série 8.1 do questionário. O sexo do esposo(a) e o do companheiro(a) foi estabelecido considerando-se o sexo do entrevistado e o sexo de seu(s) parceiro(s) sexual(is).

entrevistados, a porcentagem de homens e de mulheres morando sozinhos é praticamente a mesma (respectivamente 51,2% e 48,8%); por outro lado, é um pouco maior a porcentagem de mulheres (57,3%) do que a de homens (42,7%) entre os entrevistados que moravam em residências onde o número de moradores do sexo masculino e do sexo feminino era o mesmo; já a porcentagem de mulheres que moravam em residências onde a maioria dos habitantes era do sexo feminino é bem maior do que a de homens (respectivamente 85,8% e 14,2%); enquanto verifica-se o inverso entre os que moravam em residências onde a maioria dos habitantes era do sexo masculino, entre os quais há um nítido predomínio de homens (87% dos que estavam nessa situação).

No que diz respeito à sexualidade, cerca de um décimo do total de entrevistados declarou que era virgem (10,5%), enquanto os nove décimos restantes declararam já terem tido ao menos uma relação sexual durante a vida na época da realização das entrevistas. Entre os iniciados (ou seja, aqueles que já haviam mantido alguma relação sexual) que responderam a essa questão (84,4% do total de entrevistados), menos de um vinte avos (4,3%) declarou já haver mantido relações homo ou bissexuais, sendo o restante (ou seja, quase todos os iniciados) composto por pessoas que só haviam mantido relações heterossexuais. Ainda entre os iniciados que responderam a essa questão (72,6% do total de entrevistados), a maioria declarou que mantinha relações sexuais ao menos uma vez por semana (69,1% dos que responderam); já entre os iniciados que responderam a essa outra questão (84% do total), cerca de um quarto declarou já haver mantido alguma relação amorosa extraconjugal (24,4% dos respondentes). Cruzando essas respostas com o sexo dos entrevistados, é possível perceber que, enquanto a porcentagem de mulheres que se declararam virgens é quase o dobro da de homens (13,5% contra 7,7%), a porcentagem de homens que declararam já haver mantido relações homo ou bissexual é três vezes maior do que a de mulheres (6,6% contra 2,2%), diferença que é ainda maior quando se consideram os que mantiveram relações extraconjugais (40,5% dos homens contra 9,5% das mulheres). Quanto ao número de parceiros sexuais, mais da metade dos iniciados que responderam a essa questão (79,5% do total) responderam que tiveram até dois parceiros (52,1%) e somente 16,7% responderam já terem tido mais de dez parceiros. Quanto à idade da primeira relação sexual, a média²²⁶ reportada é de pouco mais de 18 anos, com um desvio padrão de pouco mais do que cinco anos, sendo a mediana de 17 anos. A diferença nas respostas dadas por homens e mulheres a essas questões se repete, sendo a média de idade da primeira relação sexual informada pelos

²²⁶ A média aritmética é definida pelo quociente obtido entre a soma de todas as observações originais e o número total de observações.

homens bem inferior à informada pelas mulheres (pouco mais de 16 anos contra pouco mais de 20 anos) e o número de parceiros sexuais declarados pelos homens bem maior do que o declarado pelas mulheres (enquanto 61,1% das mulheres declararam terem tido apenas um parceiro sexual, 88,5% dos homens declararam já terem tido mais de um parceiro sexual). Considerando que a porcentagem de homens que disseram já ter mantido relações homo ou bissexuais é bem maior do que a de mulheres, mas não o suficiente para explicar a diferença verificada nas respostas dadas por homens e mulheres a propósito do número de parceiros sexuais e da existência de relações extraconjugais, nem, talvez, a diferença verificada nas respostas a respeito da iniciação sexual, uma série curiosa e inevitável de questões, que se coloca diante das diferenças nas respostas dadas pelos homens e pelas mulheres às perguntas a respeito das práticas sexuais diz respeito a se saber com quem os homens se iniciaram, com quem eles mantiveram relações sexuais e com quem mantiveram relações extraconjugais. Certamente, o universo dos parceiros sexuais não se restringe aos habitantes de Juiz de Fora, podendo as pessoas terem-se iniciado sexualmente ou tido parceiros em ou de outras localidades. Mesmo assim, as diferenças nas respostas são muito expressivas para que possam ser explicadas nesses termos. Muito provavelmente, o que se verifica aqui são, antes, os efeitos do cruzamento da metodologia empregada (no caso, respostas dadas a um questionário, em vez de relações efetivamente observadas) com certas concepções (patriarcalistas, para não dizer machistas) vigentes em nossa sociedade a respeito do que é ser homem e ser mulher.

A Tabela 8, que apresenta as porcentagens dos resultados das questões que indagavam com que frequência os entrevistados consumiam os alimentos listados, mostra que os produtos consumidos com maior frequência eram, pela ordem, o arroz, o feijão, os pães e os biscoitos, as verduras, os legumes e as frutas, produtos que cerca de metade ou mais dos entrevistados declarou consumir ao menos uma vez por dia; a seguir, carne de boi, carne de frango, manteiga, queijos e requeijão, margarina e massas são produtos que cerca de metade ou mais dos entrevistados declarou consumir mais de uma vez por semana; no outro extremo da tabela, arroz integral, chocolates *diet*, pães e biscoitos integrais, castanhas e nozes e comida enlatada são produtos que cerca de metade ou mais dos entrevistados declarou nunca consumir.

TABELA 8: FREQUÊNCIAS DE CONSUMO DE COMIDAS (HABITANTES DE JF)

COMIDAS	% DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO					
	NUNCA	< 1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>= 1 VEZ/DIA
ARROZ	1,19	0,46	0,16	1,08	7,41	89,70
FEIJÃO	1,92	0,14	0,82	2,42	10,22	84,48
PÃES, BISCOITOS	2,83	1,33	2,08	3,62	11,86	78,27
VERDURAS	1,98	0,74	0,68	4,74	27,98	63,88
LEGUMES	2,06	0,57	1,62	5,42	32,29	58,04
FRUTAS	1,60	2,80	5,73	11,52	29,93	48,43
CARNE DE BOI	3,95	2,28	6,10	16,01	51,89	19,77
CARNE DE FRANGO	1,78	1,99	7,69	27,65	52,73	8,16
MANTEIGA	35,59	5,07	4,30	3,27	11,81	39,96
QUEIJOS, REQUEIJÃO	10,82	7,37	14,78	14,45	29,03	23,55
MARGARINA	38,14	7,57	4,36	3,77	10,76	35,40
MASSAS	4,98	4,00	11,86	33,42	38,97	6,78
OVOS	11,53	8,50	14,25	28,70	29,54	7,48
MORTADELA, SALAME, PRESUNTO	20,76	11,91	17,15	20,10	23,91	6,17
DOCES, SORVETES	17,88	14,52	19,09	19,81	17,63	11,08
CARNE DE PORCO	21,32	12,52	19,71	21,10	22,83	2,52
SANDUÍCHES	25,70	16,02	17,08	18,08	17,23	5,88
SALGADOS	23,12	20,01	19,57	17,14	14,30	5,86
PEIXE	11,64	26,40	26,03	20,22	14,21	1,50
BALAS	39,38	16,01	10,40	10,54	11,54	12,13
CHOCOLATES	29,32	19,38	18,93	14,76	10,47	7,15
SOPA	19,28	28,93	24,35	14,97	9,81	2,66
COMIDA ENLATADA	46,65	19,70	14,32	10,52	7,09	1,71
CASTANHA, NOZES	61,23	26,01	7,78	3,09	1,45	0,44
PÃES, BISCOITOS INTEGRAIS	82,11	2,26	2,21	3,11	4,94	5,37
CHOCOLATES DIET	95,40	1,17	1,68	0,83	0,63	0,28
ARROZ INTEGRAL	95,87	0,75	1,47	0,40	0,60	0,91

Submetidas à análise fatorial²²⁷, verificou-se que, após rotação²²⁸, seis fatores dão conta de até 42,31% da variação verificada por todas as 27 variáveis de frequência de consumo de comidas introduzidas na análise fatorial. Analisando os coeficientes de correlação entre as variáveis observadas e cada um dos fatores extraídos pela análise fatorial, verifica-se que o primeiro fator extraído diz respeito a alimentos que compõem o que pode ser chamado de uma

²²⁷ Cabe assinalar que, como a análise fatorial é uma técnica estatística desenvolvida para a análise de variáveis intervalares e como as variáveis de consumo de comidas utilizadas são ordinais, em vez de intervalares, os resultados da análise fatorial aqui apresentados para essas variáveis são apenas aproximativos, devendo ser considerados com essa ressalva.

²²⁸ A rotação escolhida foi a “varimax”. As tabelas e os gráficos com os resultados da análise fatorial dos alimentos, seja com a rotação escolhida, seja com as demais rotações (ou sem rotação), encontram-se disponíveis no CD-ROM em anexo.

dieta à base de “doços e *snacks*”, já que as variáveis que apresentam os maiores coeficientes de correlação nesse fator referem-se a doces e a alimentos de consumo rápido; o segundo fator extraído alude a alimentos que compõem uma dieta “verde”, pois as variáveis que apresentam os maiores coeficientes de correlação nesse fator referem-se a produtos de origem vegetal, particularmente legumes e verduras; o terceiro fator extraído diz respeito a alimentos que compõem uma dieta “carnívora”, pois as variáveis que apresentam os maiores coeficientes de correlação nesse fator compreendem produtos de origem animal e derivados; o quarto fator extraído refere-se a alimentos que compõem uma dieta “integral”, pois arroz, biscoitos e pães “integrais” são as variáveis que reportaram os maiores coeficientes de correlação para esse fator; o quinto fator extraído compreende, basicamente, o arroz e o feijão; e o sexto fator extraído compreende massas, sopas e ovos. Observando os alimentos cuja frequência de consumo apresentaram os maiores coeficientes de correlação em cada fator extraído, bem como a ordem de extração desses fatores, é possível verificar que os alimentos que compõem os últimos fatores, em comparação com os que compõem os primeiros, são alimentos mais triviais cujo consumo, entre nós, não suscita tanta controvérsia quanto aqueles relacionados nos primeiros fatores²²⁹.

Quanto ao consumo de bebidas não alcoólicas, é possível verificar, como mostra a Tabela 9, que, entre as indagadas, as consumidas com mais frequência pelos entrevistados eram o café e o leite, sorvidos por mais de 60% dos entrevistados ao menos uma vez por dia, e os sucos de frutas naturais, tomados por mais da metade dos entrevistados mais de uma vez por semana. Por outro lado, a grande maioria dos entrevistados afirmou nunca consumir os diferentes tipos de chás, os refrigerantes *diet* e as bebidas energéticas²³⁰.

²²⁹ Sugiro, com isso, que é mais fácil encontrar uma polaridade entre “apreciadores” e “avessos” a doces e *snacks*, a legumes e verduras e a carnes, do que entre “apreciadores” e “avessos” a arroz e feijão ou a massas e ovos, embora sobre esses últimos por vezes pesem certas restrições relativas aos efeitos estéticos e cardíacos de seu consumo exagerado.

²³⁰ Por equívoco na elaboração do questionário, não foi indagada a frequência de consumo de refrigerantes comuns, apenas dos refrigerantes *diet* que, pelo que a experiência sugere, são consumidos com muito menos frequência do que os refrigerantes comuns. A interpretação dos dados apurados a respeito das bebidas não alcoólicas deve, portanto, ser matizada em função dessa lacuna.

TABELA 9: FREQUÊNCIAS DE CONSUMO DE BEBIDAS NÃO ALCOÓLICAS (HABITANTES DE JF)

BEBIDAS	% DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO					
	NUNCA	< 1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>= 1 VEZ/DIA
CAFÉ	10,24	0,90	1,67	1,80	5,44	79,94
LEITE	11,96	2,78	4,14	6,06	11,59	63,47
SUCO DE FRUTAS NATURAL	10,19	3,76	9,78	14,43	34,85	26,98
SUCO DE FRUTAS INDUSTRIAL	35,05	8,37	10,67	10,83	21,33	13,76
CHÁ MATE	69,28	9,54	7,05	5,44	5,23	3,46
REFRIGERANTE DIET	71,14	4,54	4,61	8,59	7,28	3,84
OUTROS CHÁS	75,02	6,46	6,80	3,47	5,08	3,18
CHÁ PRETO	86,39	4,98	3,22	2,41	1,79	1,22
BEBIDAS ENERGÉTICAS	81,36	4,08	5,06	4,71	3,62	1,17

Submetidas à análise fatorial²³¹, verificou-se que, após rotação²³², três fatores dão conta de até 45,51% da variação verificada por todas as nove variáveis de frequência de consumo de bebidas não alcoólicas introduzidas na análise fatorial. Analisando os coeficientes de correlação entre as variáveis observadas e cada um dos fatores extraídos da análise fatorial, percebe-se que o primeiro fator reúne os diferentes tipos de chás, o segundo reúne, sobretudo, leite e sucos de frutas, e o terceiro compreende principalmente o café. Como no caso das comidas, é possível verificar que o primeiro fator compreende bebidas cujo consumo é mais polarizado ou controverso, enquanto o terceiro fator compreende bebidas cujo consumo é mais trivial e/ou menos polarizado entre “apreciadores” e “avessos”.

A Tabela 10 mostra, por sua vez, que a única atividade física praticada com alguma frequência por uma porcentagem razoável de entrevistados é a caminhada, enquanto todas as demais foram declaradas como nunca tendo sido praticadas por quase todos os entrevistados.

²³¹ Tal como no caso da análise fatorial aplicada às variáveis relativas à frequência de consumo de comidas, são aproximados os resultados apurados pela análise fatorial aplicada às variáveis relativas à frequência de consumo de bebidas não alcoólicas, já que as variáveis relativas à frequência de consumo de bebidas não alcoólicas são de tipo ordinal e não intervalar.

²³² A rotação escolhida foi a “quartimax”. As tabelas e os gráficos com os resultados da análise fatorial das bebidas não alcoólicas encontram-se disponíveis no CD-ROM em anexo.

TABELA 10: FREQUÊNCIAS DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS (HABITANTES DE JF)

ATIVIDADES FÍSICAS	% DE FREQUÊNCIA DE PRÁTICA					
	NUNCA	< 1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>= 1 VEZ/DIA
CAMINHADAS	38,50	1,76	2,67	5,33	15,34	36,40
BICICLETA	81,57	2,84	2,64	2,66	5,69	4,60
GINÁSTICA, MUSCULAÇÃO	87,61	0,98	0,48	2,59	6,14	2,20
CORRER	90,58	1,69	1,25	2,29	2,47	1,72
NADAR	83,65	4,21	4,39	2,75	3,54	1,46
ESPORTES COLETIVOS	79,04	2,43	3,13	9,58	4,65	1,18
DANÇAR	80,38	4,37	6,01	5,80	2,60	0,85
BICICROSS	95,83	0,55	0,36	0,51	1,92	0,84
OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS	98,69	0,14	0,30	0,17	0,22	0,50
CORRER C/ MOTO	98,70	0,23	0,18	0,42	0,23	0,24
MASSAGEM	97,07	0,95	0,95	0,25	0,59	0,18
RELAXAMENTO, MEDITAÇÃO	98,94	0,22	0,39	0,24	0,04	0,16
ARTES MARCIAIS	96,88	0,53	0,24	0,99	1,36	0,00
CORRER C/ AUTOMÓVEL	98,84	0,15	0,41	0,31	0,29	0,00
MOTOCROSS, KART	99,31	0,28	0,07	0,22	0,12	0,00
PATINS, SKATE	99,43	0,19	0,10	0,17	0,12	0,00
ANDAR PENDURADO EM VEÍCULOS	98,90	0,29	0,32	0,40	0,09	0,00
ESPORTES RADICAIS	99,52	0,19	0,29	0,00	0,00	0,00

Quanto às atividades relacionadas à higiene e à estética, a Tabela 11 mostra que, enquanto a maioria absoluta dos entrevistados informou tomar banho e escovar os dentes ao menos uma vez por dia, pouco mais da metade dos entrevistados informou usar perfumes e/ou colônias ao menos uma vez por dia. Enquanto isso, a maioria absoluta dos entrevistados declarou, por outro lado, nunca usar protetor solar e cremes anti-rugas e anti-celulite. Cabe notar que as diferenças observadas nas frequências com que os entrevistados declararam praticar essas atividades de higiene e estética são fortemente marcadas pelas características das atividades em questão e pelo sexo daqueles que as praticam. Assim, entre nós é tão inusual não tomar banhos e/ou escovar os dentes todos os dias quanto é inusual cortar cabelo todos os dias. Do mesmo modo, enquanto atividades como escovar os dentes e tomar banho não apresentam maiores diferenças na frequência com que são praticadas segundo o sexo dos entrevistados, atividades como passar batom e fazer as unhas variam bastante segundo o sexo dos entrevistados.

TABELA 11: FREQUÊNCIAS DE PRÁTICA OU DE USO DE PRODUTOS DE HIGIENE E ESTÉTICA (HABITANTES DE JF)

HIGIENE E ESTÉTICA	% DE FREQUÊNCIA DE PRÁTICA OU DE USO					
	NUNCA	< 1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>= 1 VEZ/DIA
TOMAR BANHO	1,32	0,00	0,00	0,07	1,26	97,34
ESCOVAR DENTES	2,34	0,00	0,07	0,00	1,70	95,89
COLÔNIA, PERFUME	20,12	1,60	2,21	7,66	15,85	52,55
CREME HIDRATANTE	48,61	3,19	3,24	5,18	8,57	31,21
BARBA, DEPILAÇÃO	24,89	8,99	16,27	20,06	23,11	6,68
PASSAR BATOM	55,51	1,65	2,58	5,12	7,81	27,34
FAZER UNHAS	35,89	9,04	19,06	33,63	1,47	0,90
CORTAR CABELO	5,13	58,90	35,29	0,63	0,06	0,00
PROTETOR SOLAR	73,42	12,92	3,66	2,37	2,15	5,49
CREME ANTI-RUGAS, CELULITE	89,60	0,61	0,54	0,65	0,98	7,62

No que diz respeito às demandas terapêuticas, a primeira opção reportada pelo maior número de entrevistados, quando diante de um problema de saúde, foi a de tentar resolver tudo sozinho ou seguir os conselhos de parentes ou amigos (34,6% do total), a segunda foi buscar auxílio de um médico de convênio ou de plano de saúde (28,3%), e a terceira, de uma unidade de saúde do SUS (19,8%). Quando a primeira alternativa não era suficiente para resolver o problema de saúde, a opção do autotratamento cai drasticamente como segunda alternativa, tendo sido informada como sendo acionada nessa situação por 5,5% do total de entrevistados; nesse caso, a primeira opção reportada pelos entrevistados como segunda alternativa terapêutica foi a de buscar um médico de convênio ou de plano de saúde (31,9%), seguida por buscar auxílio numa unidade de saúde do SUS (29,1%) e por buscar auxílio de médicos particulares (19,1%). Entre os entrevistados, a grande maioria disse ter ido pelo menos uma vez ao médico (72,6% do total) ou ao dentista (58,4% do total) no último ano antes da entrevista, mas somente 16,4% do total declararam terem ido ao médico mais de cinco vezes no último ano, enquanto uma porcentagem ainda menor de entrevistados (6,1%) declarou ter ido mais de cinco vezes ao dentista no último ano. Enfim, quase metade dos entrevistados declarou ter sido internado em hospital pelo menos uma vez na vida (49,1%). Considerando as respostas a essas perguntas segundo o sexo dos entrevistados, é possível observar que a busca por autotratamento como primeira alternativa diante de um problema de saúde era um pouco superior entre os homens do que entre as mulheres (39,9% contra 30,9%), enquanto a busca por auxílios ligados à medicina convencional era maior entre as mulheres do que entre os homens (66,7% contra 57,6%). No que diz respeito à ida ao médico no último ano, a porcentagem de mulheres que disseram ter ido ao médico também é maior do que a de homens (81% contra 66,1%), acontecendo o mesmo com o número de vezes que mulheres e homens declararam terem ido ao

médico no último ano (média de 4,4 idas entre as mulheres contra 2,7 entre os homens). Nas demais respostas às outras perguntas, as diferenças entre as dadas por homens e por mulheres é muito pequena. Considerando as respostas a essas perguntas, dessa vez, segundo a idade dos entrevistados, é possível observar que a busca por autotratamento como primeira alternativa diante de um problema de saúde era um pouco superior entre os mais novos (43,3% e 37,8% respectivamente nas faixas de 15 a 25 e de 26 a 35 anos) do que entre os mais velhos (28,9% e 28,3% respectivamente nas faixas de 36 a 50 e de mais de 50 anos), enquanto a busca por auxílios ligados à medicina convencional era maior entre os mais velhos (67,5% e 69,9% respectivamente nas faixas de 36 a 50 e de mais de 50 anos) do que entre os mais novos (53,9% e 59,5% respectivamente nas faixas de 15 a 25 e de 26 a 35 anos). No que se refere à ida ao médico no último ano, a menor porcentagem dos que disseram ter ido ao médico pelo menos uma vez no último ano é encontrada entre aqueles que estavam na faixa dos 26 a 35 anos (65,9% dos nessa faixa de idade), enquanto a maior é encontrada entre aqueles que estavam com mais de 50 anos (83,1% dos nessa faixa de idade); do mesmo modo, o número de idas ao médico no último ano foi maior entre os mais velhos (média de 4,9 entre os que tinham mais de 50 anos) do que entre os mais novos (média de 3,0 entre aqueles na faixa dos 15 aos 25 anos). Já quanto à ida ao dentista no último ano, ela é maior entre os mais novos (71,8% dos que estavam na faixa dos 15 aos 25 disseram que haviam ido ao dentista ao menos uma vez no último ano) e cai drasticamente entre os mais velhos (37,3% entre os que estavam com mais de 50 anos); do mesmo modo, o número de idas ao dentista no último ano é maior entre os mais novos (média de 2,8 entre os que estavam na faixa dos 15 aos 25 anos) e menor entre os mais velhos (média de 0,9 entre os que estavam com mais de 50 anos). Como era de esperar, quanto mais velhos maiores as porcentagens de internação alegadas durante a vida (38,7 % dos que estavam na faixa dos 15 aos 25 anos já haviam sido internados ao menos alguma vez na vida, contra 65,5% dos que tinham mais de 50 anos).

Da relativamente longa exposição que precede é possível perceber que, com relação às impressões de senso comum, não há nada muito surpreendente entre os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais entrevistados. Em linhas muito gerais, a amostra investigada é majoritariamente composta por pessoas adultas casadas ou amigadas com, no máximo, o ginásio completo; pessoas naturais da cidade ou que moraram em apenas mais uma cidade; pessoas que se identificavam com o catolicismo, mas que freqüentavam cultos ou ritos religiosos menos de uma vez por semana; pessoas que não tinham trabalho remunerado nem estavam estudando; pessoas que tinham uma renda pessoal relativamente baixa; pessoas

que estavam residindo em casa de sua propriedade ou da de alguém da família com esposo(a) e filhos(as), ou com pais e irmãos(ãs), em residências onde não havia mais do que cinco moradores; pessoas que já haviam-se iniciado sexualmente, que mantinham relações heterossexuais ao menos uma vez por semana e que não haviam mantido relações amorosas extraconjugais; pessoas que se alimentavam com mais frequência de arroz, feijão, pães, biscoitos, legumes, verduras, frutas e carnes, e de café e leite, que praticamente não faziam nenhuma atividade física específica e que tomavam banho e escovavam os dentes todos os dias; pessoas que procuravam resolver problemas de saúde, numa primeira tentativa, mediante autotratamento ou recurso a médicos de convênio ou de planos de saúde e, numa segunda tentativa, mediante recurso a médicos de convênio ou de planos de saúde ou a unidades de saúde do SUS; pessoas que foram ao médico e ao dentista ao menos uma vez no último ano e que não haviam sido internadas nenhuma vez durante a vida.

AS "DROGAS"

PARA IR ALÉM - NOTA SOBRE OS INDICADORES UTILIZADOS

Esboçado o perfil geral da amostra de habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais de idade, temos meio caminho andado para apresentar e discutir os dados relativos ao consumo de "drogas" verificado nessa amostra. Antes de fazer isso, é necessário, no entanto, andar o resto do caminho, ou seja, considerar os indicadores utilizados na análise. Isso porque, no intuito de sintetizar os dados primários relativos a cada item indagado pelo questionário e, com isso, tornar sua análise possível, foram utilizados ou elaborados vários indicadores sócio-demográficos e de exposição ao uso de "drogas" que convém, agora, apresentar e discutir. Entre os itens sócio-demográficos utilizados diretamente ou na produção de indicadores contam-se, entre outros, as relativos ao sexo, à idade, à escolaridade, à classe econômica, ao trabalho, à situação de moradia e à religião dos entrevistados. Entre os utilizados na produção de indicadores de exposição ao uso de "drogas", contam-se, entre outros (e quando indagados), uso na vida e/ou no ano e/ou no mês da "droga" em questão, idade do primeiro e do último uso e número de produtos usados.

O Quadro 13, apresentado nas páginas a seguir, lista os indicadores²³³ especificamente criados ou adaptados para a análise dos dados coletados no *survey* realizado entre os habitantes de Juiz de Fora. Esse quadro contém cinco colunas. Na primeira coluna estão relacionados os rótulos dos indicadores criados ou adaptados para esta tese. Eles foram produzidos mediante a soma dos valores constantes nas variáveis ou itens relacionados na segunda coluna. Na terceira coluna, constam os valores conferidos aos atributos (ou categorias) de cada item ou variável relacionada na segunda coluna. Na quarta e na quinta colunas estão listados, sob os nomes de Alpha e Alpha padronizado, os coeficientes da análise de confiança²³⁴ a que os itens que compõem os indicadores²³⁵ foram submetidos²³⁶.

²³³ Na produção desses indicadores, procurou-se utilizar, em geral, o maior número possível de informações coletadas pela aplicação dos questionários a respeito do indicador em questão. De certa forma, todos os indicadores utilizados são, em pequena medida, enviesados para baixo ou para o meio, já que o procedimento utilizado para se lidar com os dados ausentes (como aqueles que não responderam ou que afirmaram não saber a resposta), quando eles ocorreram, foi o de considerá-los equivalentes a certas respostas dadas (negativas, no caso de variáveis categóricas do tipo sim e não e pela média dos que responderam, no caso de variáveis quantitativas). Assim, por exemplo, quando ocorreram dados ausentes nas variáveis sobre uso na vida, no ano ou no mês de alguma classe de “droga” considerada, esses dados foram tratados como não uso da “droga” em questão; e quando os dados ausentes ocorreram em variáveis como idade do primeiro ou do último uso (utilizadas para a produção da variável anos de uso, que faz parte de alguns indicadores), esses dados foram tratados como correspondendo à média reportada pela variável em questão com os dados ausentes. De todo modo, para efeito de controle, no CD-ROM em anexo constam, além de outros, os resultados originais dessas variáveis com os dados ausentes.

²³⁴ A análise de confiança é um procedimento estatístico utilizado para avaliação de indicadores aditivos de múltiplos itens. Ela avalia o quão acurado é, na média, o indicador produzido. O coeficiente usado nas análises de confiança a que os indicadores foram submetidos é o Alpha de Cronbach. Esse coeficiente avalia a consistência interna do indicador baseado na média das correlações entre os itens que o compõem. O Alpha padronizado faz a mesma coisa, mas considera os itens padronizados, ou seja, em termos de quantas unidades de desvio padrão (calculado como a raiz quadrada da média aritmética dos quadrados dos desvios) acima ou abaixo da média está o valor considerado. Os coeficientes Alpha e Alpha padronizado variam de zero a um. O indicador produzido é tão melhor, em termos de consistência interna, quanto mais alto for o coeficiente.

²³⁵ No CD-ROM em anexo estão disponíveis tabelas descritivas de todos os itens utilizados na produção dos indicadores, bem como os resultados detalhados das análises de confiança.

²³⁶ Pelo que se observa a partir dos coeficientes de Alpha apresentados no quadro, os indicadores que apresentam os coeficientes mais baixos são o de “demanda por biomedicina”, o

Como dispositivo de redução de dados, os indicadores produzidos e listados no Quadro 13, ao combinarem vários itens do questionário, têm por intuito “evitar os vieses inerentes aos itens únicos” (Babbie, 1990: 213) e, como é “impraticável considerar simultaneamente todas as respostas particulares dadas por um respondente” (*Ibidem*: 214), resumir tais respostas mantendo, tanto quanto possível, a variabilidade originalmente apresentada por elas. Como resultados do somatório de uma série de itens, a maioria originalmente de tipo nominal, os indicadores listados no Quadro 13 não têm qualquer sentido substantivo a não ser o de serem o resultado da adição de uma série de itens específicos. O sentido de tais indicadores é relativo, não só porque foram produzidos a partir de informações prestadas pelos entrevistados aos entrevistadores sob a forma de respostas às perguntas do questionário e não a partir de acontecimentos efetivamente observados²³⁷, mas também porque o que se objetiva, por meio deles, é arranjar os respondentes de forma ordenada, de tal modo que se possa localizar, uns em relação aos outros, os que estavam mais e os que estavam menos expostos à prática ou à situação visadas por cada indicador.

único com valor abaixo de 0,5, seguido pelo de “permissividade sexual”, cujo valor ficou abaixo de 0,6; em ambos os casos, isso se deve, basicamente, ao caráter mais heterogêneo dos itens que compõem esses indicadores em comparação com os que compõem os demais indicadores. Confesso que não fiquei satisfeito com o indicador de “permissividade sexual”, seja porque os coeficientes de Alpha foram relativamente baixos, seja porque o nome dado ao indicador não me parece o mais adequado. Revendo o trabalho feito, creio que teria sido mais adequado separar os itens que compõem tal indicador de tal modo que, no lugar de um, fossem criados dois indicadores, reunindo um primeiro os itens que reportam intensidade de práticas sexuais (número de parceiros, frequência de práticas, etc.) e, um segundo, itens que reportam “permissividade sexual” num sentido mais restrito (“moral”) do termo (tipo de relação, relações extraconjugais). Dei-me conta disso, no entanto, quando fazia a revisão dos resultados apurados, num momento em que já não dispunha de tempo para proceder às modificações necessárias. Portanto, as considerações analíticas que levam esse indicador em conta devem ter em vista tal ressalva.

²³⁷ Por conta disso, talvez seja apropriado afirmar que o que os indicadores apontam é mais certa exposição da/prática em questão do que seu agenciamento propriamente dito.

QUADRO 13: INDICADORES UTILIZADOS NO SURVEY DOS HABITANTES DE JF

RÓTULOS DOS INDICADORES	ITENS QUE COMPÕEM OS INDICADORES	VALORES DOS ATRIBUTOS DOS ITENS	ALPHA	ALPHA PADRONIZADO
CLASSE SOCIOECONÔMICA	Adaptação do indicador de classe sócio-econômica de Almeida & Wickerhauser	Indicador de classe de AW (MATTAR, 1994), excluído o item relativo ao grau de instrução do chefe da família	0,7857	0,7948
DEMANDA TERAPÊUTICA (BIOMEDICINA)	N. de idas ao médico no último ano	0 = 0; 1-5 = 2; 6-10 = 4; 11-15 = 6; 16 ou mais = 8	0,4512	0,4555
	+ N. de especialidades farmacêuticas usadas no último ano	Somatório de uso no ano de: Analgésicos, Antimicrobianos, Antiinflamatórios, Antiparasitários, Dermatológicos, Antieméticos, Aversivos, Orexígenos, Vitaminas e afins, Reposição Hormonal, Esteróides e anabolizantes		
PERMISSIVIDADE SEXUAL	N. de parceiros por ano de iniciado	N. de parceiros / anos de iniciado; {AI = idade - id. prim. rel. + 1}	0,5647	0,6107
	+ Tipo de relação sexual	Heterossexual = 1; Homo ou Bissexual = 3		
	+ Frequência de relações sexuais	Menos de 1 vez/sem. = 1; 1 vez/sem. ou mais = 2		
	+ Relações extraconjugais	Não teve ou não tem = 1; Teve ou tem = 3		
ANALGÉSICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,7765	0,8044
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIINFLAMATÓRIOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,815	0,8646
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIMICROBIANOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,7636	0,8453
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
VITAMINAS E AFINS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8231	0,9067
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		

QUADRO 13 (CONTINUAÇÃO): INDICADORES UTILIZADOS NO SURVEY DOS HABITANTES DE JF

RÓTULOS DOS INDICADORES	ITENS QUE COMPÕEM OS INDICADORES	VALORES DOS ATRIBUTOS DOS ITENS	ALPHA	ALPHA PADRONIZADO
HOMEOPÁTICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8866	0,9138
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
ANTIPARASITÁRIOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,7975	0,8585
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
DERMATOLÓGICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8632	0,9375
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIEMÉTICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,852	0,8969
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
AVERSIVOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	1	1
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
OREXÍGENOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8975	0,9394
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
"FORTIFICANTES" - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8648	0,9053
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
REPOSIÇÃO HORMONAL - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8834	0,9534
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		

QUADRO 13 (CONTINUAÇÃO): INDICADORES UTILIZADOS NO SURVEY DOS HABITANTES DE JF

RÓTULOS DOS INDICADORES	ITENS QUE COMPÕEM OS INDICADORES	VALORES DOS ATRIBUTOS DOS ITENS	ALPHA	ALPHA PADRONIZADO
ESTERÓIDES OU ANABOLIZANTES - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8839	0,9059
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
TABACO - IEUV	Uso	Atual = 2; Passado = 1; Nunca = 0	0,8578	0,8716
	+ Freqüência de Consumo Diário	1-5=1; 6-10=2; 11-15=3; 16-20=4; 21-25=5; 26-30=6; 31-35=7; 36-40=8; 41-60=9; 61-80=10		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
ÁLCOOL - IEUV	Uso	Atual = 2; Passado = 1; Nunca = 0	0,7601	0,7861
	+ Freqüência de Consumo	< 1 vez/sem. = 1; 1 vez/sem. = 3; > 1 vez/semana = 5		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
MACONHA - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,6791	0,8519
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
INALANTES - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,7309	0,8192
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
DERIVADOS DE COCA - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,7662	0,8986
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
BARBITÚRICOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8509	0,9682
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ALUCINÓGENOS, OPIÁCEOS E ANTICOLINÉRGICOS - IEUV	Uso na Vida de Alucinógenos	Sim = 1; Não = 0	0,9511	0,9571
	+ Uso na Vida de Anticolinérgicos	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso na Vida de Opiáceos	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANFETAMINAS (COMO ANOREXÍGENO) - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8578	0,8993
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANFETAMINAS (COMO ESTIMULANTE) - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,798	0,825
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANSIOLÍTICOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8406	0,8424
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIDEPRESSIVOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,9392	0,9507
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIPSICÓTICOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8843	0,9266
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		

“DROGAS” UTILIZADAS

Consideremos, agora, as “drogas” (no sentido amplo do termo) cujo uso foi verificado entre os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais de idade entrevistados.

A Tabela 12, apresentada a seguir, lista as frequências e as porcentagens de entrevistados que declararam ter usado, na vida ou no ano, alguma substância dos conjuntos de “drogas” relacionadas na tabela²³⁸. Conforme se observa, as “drogas” não “psicotrópicas”, de uso “lícito” ou “controlado”²³⁹, geralmente

²³⁸ No questionário e na tabela, as “drogas” foram distinguidas em função de serem ou não “psicotrópicas”. As que não têm essa propriedade foram indagadas na primeira parte do questionário (aquela em que o entrevistador fazia a pergunta, e o entrevistado respondia oralmente, ficando a cargo do entrevistador a marcação da resposta) e, a propósito delas, não foram feitas perguntas a respeito do uso na vida, somente a respeito do uso no ano, no mês e dos dias de uso no último mês; já as questões a respeito das “drogas psicotrópicas” foram apresentadas na parte mais sigilosa do questionário (aquela que os próprios entrevistados preenchem e que era colocada na urna sem que os entrevistadores vissem as respostas dadas) e, a propósito delas, não foram feitas, ao menos no questionário aplicado aos habitantes, perguntas a respeito de uso no ano, no mês e dos dias de uso no último mês. Reconheço, agora, que isso foi um equívoco: teria sido mais apropriado cortar outras questões presentes no questionário para acrescentar aquelas que não foram feitas a respeito do uso de “drogas” e homogeneizar o conjunto de perguntas feitas em ambos os casos (com isso, os indicadores seriam mais precisos). Lembro, no entanto, que, embora tenha sido elaborado sob minha coordenação, o questionário não foi produzido especificamente para esta tese e que muitas das decisões tomadas foram o resultado do acerto dos diferentes interesses dos pesquisadores. Contudo, esse problema foi minimizado no questionário aplicado aos estudantes, que contém perguntas a respeito do uso no ano, no mês e dos dias de uso no último mês para praticamente todas as “drogas”.

²³⁹ Teoricamente, “drogas” como antiinflamatórios e antimicrobianos são de uso controlado, pois sua venda exige receita médica. No entanto, é sabido que, na prática, não é preciso receita médica para se comprar, no Brasil, “drogas” como essas. Já para a aquisição de “drogas” como esteróides e anabolizantes, ansiolíticos e antidepressivos exige-se, não apenas receita médica, mas sua retenção pelo farmacêutico responsável pela venda, o que faz de seu uso algo mais controlado do que o das “drogas” anteriormente citadas. No entanto, também é sabido que há mecanismo de burla desses controles, não sendo sempre necessário, na prática, ter uma receita médica para adquiri-los. Mesmo assim, por conta desse diferencial no controle dessas “drogas”, nesta tese chamar-se-ão de “drogas” de “uso controlado” apenas as últimas, ou seja, aquelas que exigem a retenção da receita médica na farmácia; e, ainda que abusivamente, chamar-se-ão de “drogas” de

medicamentoso²⁴⁰, utilizadas alguma vez no último ano por um número expressivo de entrevistados são, pela ordem, os analgésicos, de longe as “drogas” mais usadas, os antiinflamatórios e os antimicrobianos (também conhecidos como antibióticos). Entre as “drogas psicotrópicas” de uso “tolerado”, “controlado” ou “ilícito”, aquelas que apresentam as maiores porcentagens de entrevistados que declararam tê-las utilizado alguma vez na vida são, pela ordem, as bebidas alcoólicas, o tabaco, os ansiolíticos, os inalantes, a maconha, as anfetaminas usadas como anorexígenos, os antidepressivos, os barbitúricos e os derivados de coca. Não é possível comparar de modo preciso as “drogas” de uso “lícito” com as de uso “tolerado”, “controlado” ou “ilícito” listadas na tabela porque, no questionário do *survey* dos habitantes, não foram levantados dados especificamente sobre uso na vida das primeiras e sobre uso no ano das últimas. Tudo indica, no entanto, que, se o tivéssemos feito, o número e a porcentagem de usuários das primeiras cresceriam bastante, já que o período compreendido seria bem maior, enquanto os das últimas diminuiriam bastante, pelos motivos inversos. Tendo isso em vista, os resultados apresentados na Tabela 12 sugerem que a exposição²⁴¹ ao uso da maioria das “drogas” de uso “lícito” é bem maior do que a exposição ao uso da maioria das demais “drogas”, exceção feita, nesse último caso, às bebidas alcoólicas e ao tabaco. Ao menos parcialmente, essa diferença pode ser explicada em termos das restrições (sob a forma de controle e de criminalização) que pesam sobre o uso das “drogas” para as quais coletamos apenas dados sobre uso na vida, restrições que estão diretamente relacionadas com o fato de tais “drogas” serem consideradas “psicotrópicas”. Não deixa de ser significativo, no entanto, que, apesar das restrições que pesam sobre o uso de tais substâncias, e levando

“uso lícito” as outras “drogas”, ou seja, aquelas cuja aquisição não exige a apresentação ou a retenção da receita médica. Além disso, chamar-se-ão de “drogas” de “uso tolerado” aquelas que não se destinam a fins medicamentosos e cujo uso, embora não seja ilícito, é, ao menos teoricamente, objeto de algum controle (nesse caso, particularmente as bebidas alcoólicas e o tabaco, cuja venda é “proibida para menores de 18 anos”), e chamar-se-ão de “drogas” de “uso ilícito” aquelas cujo uso é legalmente interdito.

²⁴⁰ Embora sejam vendidos como “remédios”, os “fortificantes” não são reconhecidos como tais pela biomedicina, suscitando seu uso mais interesse para os médicos pelos efeitos “danosos” que podem provocar, já que a maioria dos “fortificantes” contém proporções consideráveis de álcool etílico, do que por suas propriedades “terapêuticas”.

²⁴¹ Sobre o emprego do vocábulo “exposição” nesta tese, veja nota 40.

em conta o perfil da amostra (que exclui pessoas com menos de 15 anos de idade, mas que inclui um conjunto bastante heterogêneo de pessoas, aquele constituído pelos habitantes de uma cidade de médio porte), cerca de uma pessoa em cada quatro tenha declarado já ter feito uso, na vida, de ansiolíticos, uma, em cada seis, de inalantes, uma, em cada sete, de maconha e uma, em cada dez, de anfetaminas como anorexígeno. É possível intuir, ainda, a partir das altas freqüências de uso de analgésicos, antiinflamatórios, álcool etílico e tabaco indicadas na Tabela 12, que praticamente todos os entrevistados já usaram, no ano ou na vida, alguma dessas “drogas”. De fato, agregando essas quatro variáveis, observou-se que apenas 5,1% dos entrevistados declararam não ter utilizado, na vida ou no ano, nenhuma dessas “drogas”, os demais, ou seja, praticamente todos, já o fizeram ao menos uma vez na vida ou no ano.

TABELA 12: “DROGAS” – USO NA VIDA OU NO ANO (HABITANTES DE JF)

“DROGAS” – USO NA VIDA OU NO ANO	Nº DE USUÁRIOS	% DE USUÁRIOS
ANALGÉSICOS – UA	1002	79,94
ANTIINFLAMATÓRIOS – UA	407	32,49
ANTIMICROBIANOS – UA	298	23,74
VITAMINAS E AFINS – UA	199	15,84
DERMATOLÓGICOS – UA	180	14,32
HOMEOPÁTICOS – UA	155	12,36
ANTIPARASITÁRIOS – UA	144	11,45
ANTIEMÉTICOS – UA	129	10,26
“FORTIFICANTES” – UA	85	6,80
REPOSIÇÃO HORMONAL – UA	75	6,00
OREXÍGENOS – UA	54	4,29
ESTERÓIDES OU ANABOLIZANTES – UA	7	0,59
AVERSIVOS – UA	5	0,38
ÁLCOOL ETÍLICO – UV	919	73,29
TABACO – UV	611	48,71
ANSIOLÍTICOS – UV	308	24,57
INALANTES – UV	197	15,73
MACONHA – UV	166	13,22
ANFETAMINAS (ANOR.) – UV	129	10,27
ANTIDEPRESSIVOS – UV	98	7,83
BARBITÚRICOS – UV	60	4,82
DERIVADOS DE COCA – UV	46	3,70
ANTIPSICÓTICOS – UV	44	3,49
ANFETAMINAS (EST.) – UV	41	3,27
ALUCINÓGENOS – UV	15	1,21
ANTICOLINÉRGICOS – UV	9	0,74
OPIÁCEOS – UV	9	0,70

Cabe notar que esses dados são bem mais expressivos do que os apurados pelo levantamento domiciliar realizado em 1999 pelo CEBRID entre 2411 pessoas de 12 a 65 anos de idade nas 24 cidades do estado de São Paulo com mais de 200 mil habitantes. Segundo o artigo de Goes (2000), que apresentou, de forma sintética, os dados apurados por esse levantamento, foi registrado, entre outros, uso na vida de bebidas alcoólicas em 53% dos entrevistados (contra 73,3% entre os habitantes de JF com 15 anos ou mais de idade), de tabaco em 39% dos entrevistados (contra 48,7% entre os habitantes de JF), de maconha em 6,6% dos entrevistados (contra 13,2% entre os habitantes de JF), de solventes (ou inalantes) em 2,7% dos entrevistados (contra 15,7% entre os habitantes de JF), de cocaína e crack (ou derivados de coca) em até²⁴² 2,5% dos entrevistados (contra 3,7% entre os habitantes de JF), de estimulantes (ou antidepressivos e anfetaminas²⁴³) em 1,2% dos entrevistados (contra mais de 10% - e até 21,4%²⁴⁴ - entre os habitantes de JF) e de benzodiazepínicos (ou ansiolíticos) em 0,9% dos entrevistados (contra 24,6% entre os habitantes). Essas diferenças, muitas vezes gritantes, entre os dados apresentados pelo levantamento do CEBRID e pelo que realizamos provavelmente estão relacionadas, em parte, ao fato de o levantamento do CEBRID ter envolvido pessoas mais novas do que o que realizamos (12 contra 15 anos), mas é mais provável que elas estejam relacionadas, na maioria dos casos, à metodologia empregada²⁴⁵ e, em alguns deles, às substâncias (e à sua agregação em certas classes de “drogas”) cujo uso foi indagado²⁴⁶.

²⁴² Como os dados apresentados são desagregados, é possível que usuários de crack, ou parte deles, sejam também usuários de cocaína, não sendo, portanto, o resultado total a somatória simples das porcentagens apuradas pelo CEBRID entre usuários de cocaína (2,1%) e de crack (0,4%).

²⁴³ Embora isso não seja claro, tendo em vista que o artigo com os resultados da pesquisa a que tive acesso (Goes, 2000) não esclarece quais são as substâncias rotuladas sob essa rubrica.

²⁴⁴ A somatória simples dos dados relativos ao uso na vida de antidepressivos e de anfetaminas apresentados na Tabela 12 totaliza 21,37%. No entanto, como os dados estão desagregados, é possível que usuários de uma das “drogas” sejam também usuários de outras, o que reduziria o total apurado a, no máximo, 10,27%, na hipótese, muito pouco provável, de os usuários de antidepressivos e de anfetaminas como estimulantes serem apenas aqueles que também fizeram uso de anfetaminas como anorexígenos.

²⁴⁵ Os dois levantamentos, o do CEBRID e o que realizamos, são, em certo sentido, “levantamentos domiciliares”, mas, enquanto o que realizamos foi feito mediante sorteio de amostra de tipo probabilístico, a do CEBRID parece ter sido feita mediante amostra de tipo não

A Tabela 13, apresentada a seguir, lista os resultados apurados pela aplicação dos indicadores padronizados²⁴⁷ de uso de “drogas”, cujas características foram apresentadas no Quadro 13. Considerando que, ainda que não de modo absoluto, os indicadores indicam o que os itens que reportam apenas o uso na vida ou no ano da “droga” em questão não são capazes de indicar, a saber, a intensidade de exposição ao uso da “droga” em questão, e

probabilístico [o artigo (Goes, 2000) que sintetiza os resultados do levantamento do CEBRID não esclarece esse ponto, mas esse tem sido o expediente usado pelo CEBRID nos outros levantamentos que ele realizou (Carlini & outros, 1989; e Galduróz & outros, 1994)]. Além disso, enquanto nossa amostra foi constituída, no final das contas, por 1254 entrevistas aplicadas entre os habitantes de apenas uma cidade, a do CEBRID foi constituída por 2411 entrevistas aplicadas entre os habitantes de 24 cidades. Mas, talvez a diferença mais importante esteja relacionada com os expedientes que utilizamos (aplicação de questionários anônimos, utilização de cabines e urnas, que garantiam o sigilo das informações prestadas) para minimizar o constrangimento dos entrevistados em responder a perguntas relativas a práticas, quando não de todo ilícitas, ao menos sujeitas a controvérsias morais e sociais.

²⁴⁶ Não tive acesso ao questionário usado pelo CEBRID no seu levantamento domiciliar, mas, naqueles que conheço, e que se referem aos levantamentos realizados pelo CEBRID entre estudantes de 1º e 2º grau (Carlini & outros, 1989; e Galduróz & outros, 1994), as questões relativas ao uso na vida de “drogas” psicotrópicas solicitavam aos respondentes responderem sim ou não ao uso de substâncias indicadas nominalmente (ex.: maconha, cocaína, etc.) ou por sua finalidade (ex.: remédio para ficar acordado, calmantes, tranqüilizantes), sendo, nesse último caso, especificado uso sem receita médica e citados exemplos de nomes comerciais das substâncias. Nos questionários que aplicamos, as perguntas foram formuladas de modo parecido, mas com algumas diferenças significativas: quando cabível, foi feita uma pergunta separada sobre o uso da substância em questão com ou sem receita médica (as porcentagens apresentadas na tabela consideram ambos os casos, e não apenas aqueles de uso sem receita médica); além disso, no lugar de citar exemplos e solicitar um sim ou um não como resposta global, os respondentes foram solicitados a marcar, como resposta, os produtos utilizados, numa lista de produtos geralmente mais exaustiva do que a de exemplos citados pelo questionário do CEBRID. As variáveis uso na vida ou uso no ano aqui apresentadas foram criadas a partir da consideração do uso de qualquer das substâncias assinaladas pelos entrevistados nas questões correspondentes.

²⁴⁷ A padronização dos resultados apurados pelos indicadores foi feita mediante a subtração do valor mínimo apurado do valor em questão, sua divisão pela diferença entre o valor máximo apurado e o valor mínimo apurado e a multiplicação do resultado por 100 [ou nos termos da fórmula: $(X_i - X_{\min}) \div (X_{\max} - X_{\min}) \times 100$]. Embora altere os valores originais alcançados por cada respondente no indicador não padronizado e as diferenças entre esses valores, a padronização não altera a ordem dos respondentes em cada indicador e reduz as diferenças resultantes da desigualdade de números de itens utilizados na produção de cada indicador.

levando em conta que, em virtude do modo como os indicadores foram produzidos e padronizados, o zero indica não usuários (no ano ou na vida) da “droga” em questão e o dez indica os que usaram com mais intensidade (no ano ou na vida) a “droga” em questão, é possível verificar, apreciando os resultados apresentados na Tabela 13, que, no conjunto dos entrevistados, as únicas “drogas” que, de fato, foram usadas com certa intensidade, no ano ou na vida, pela maioria dos entrevistados foram os analgésicos e as bebidas alcoólicas (vejam-se os quartis dos indicadores de uso dessas “drogas”). Além dessas, tabaco e antiinflamatórios foram as únicas que apresentaram uso relativamente intenso (na vida ou no ano) para ao menos um quarto dos entrevistados (veja-se o 3º quartil dos indicadores de uso dessas “drogas”).

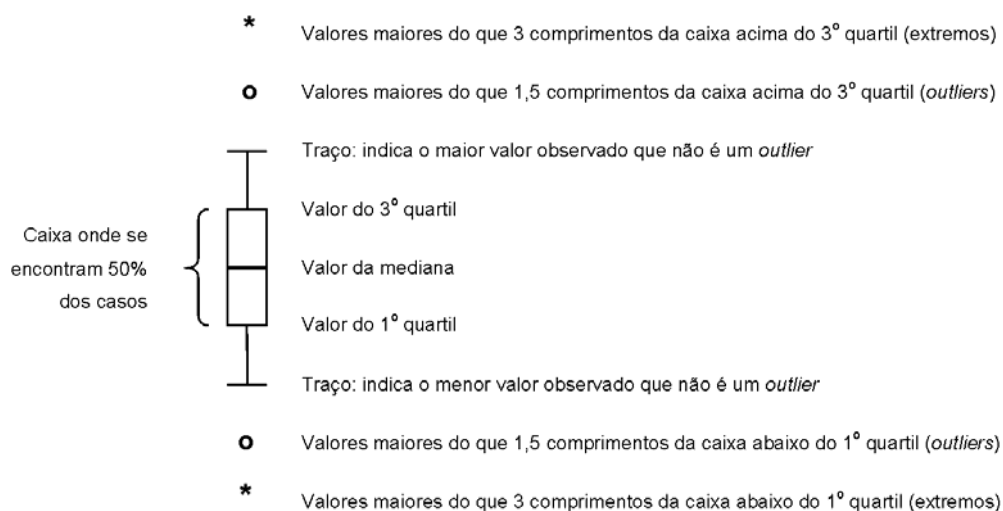
TABELA 13: ESTATÍSTICAS DOS INDICADORES PADRONIZADOS DE USO DE “DROGAS” (HABITANTES DE JF)

INDICADORES PADRONIZADOS (USO NO ANO OU NA VIDA)	VÁLIDOS	MÉDIA	MEDIANA	MODA	DESVIO PADRÃO	QUARTIS		
						1º	2º	3º
ANALGÉSICOS – IEUAP	1254	4,05	2,78	0,00	2,89	2,22	2,78	6,48
ANTIINFLAMATÓRIOS – IEUAP	1254	1,46	0,00	0,00	2,54	0,00	0,00	2,50
ANTIMICROBIANOS – IEUAP	1254	0,93	0,00	0,00	2,05	0,00	0,00	0,00
DERMATOLÓGICOS – IEUAP	1254	0,86	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00
VITAMINAS E AFINS – IEUAP	1254	0,77	0,00	0,00	2,09	0,00	0,00	0,00
HOMEOPÁTICOS – IEUAP	1254	0,74	0,00	0,00	2,31	0,00	0,00	0,00
ANTIEMÉTICOS – IEUAP	1254	0,51	0,00	0,00	1,70	0,00	0,00	0,00
ANTIPARASITÁRIOS – IEUAP	1254	0,49	0,00	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00
REPOSIÇÃO HORMONAL – IEUAP	1254	0,41	0,00	0,00	1,78	0,00	0,00	0,00
"FORTIFICANTES" – IEUAP	1254	0,35	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00
OREXÍGENOS – IEUAP	1254	0,29	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00
AVERSIVOS – IEUAP	1254	0,04	0,00	0,00	0,62	0,00	0,00	0,00
ESTERÓIDES OU ANABOLIZANTES – IEUAP	1254	0,04	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00
ÁLCOOL ETÍLICO – IEUVP	1254	3,74	4,34	0,00	2,65	0,00	4,34	5,70
TABACO – IEUVP	1254	2,09	0,00	0,00	2,53	0,00	0,00	4,44
ANSIOLÍTICOS – IEUVP	1254	0,68	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	0,00
MACONHA – IEUVP	1254	0,50	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00
INALANTES – IEUVP	1254	0,42	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00
ANFETAMINAS (ANOREXÍGENO) – IEUVP	1254	0,38	0,00	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00
ANTIDEPRESSIVOS – IEUVP	1254	0,28	0,00	0,00	0,98	0,00	0,00	0,00
BARBITÚRICOS – IEUVP	1254	0,23	0,00	0,00	1,07	0,00	0,00	0,00
DERIVADOS DE COCA – IEUVP	1254	0,17	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00
ANTIPSICÓTICOS – IEUVP	1254	0,13	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00
ANFETAMINAS (ESTIMULANTE) – IEUVP	1254	0,11	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
ALUCINÓG., ANTICOLIN. E OPIÁCEOS – IEUVP	1254	0,06	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00

Observando-se os gráficos de caixas²⁴⁸ mostrados a seguir, que apresentam os resultados apurados pelos indicadores padronizados de exposição ao uso de “drogas não psicotrópicas” (Gráfico 1) e de “drogas psicotrópicas” (Gráfico 2), é possível verificar de modo mais claro que, com exceção dos analgésicos e dos antiinflamatórios, no caso do Gráfico 1, e das bebidas alcoólicas e do tabaco, no caso do Gráfico 2, são residuais exposições mais significativas ao uso das demais “drogas”, levando-se em conta a amostra como um todo. Mas é possível notar também que, no caso das “drogas psicotrópicas”, ressaltando-se que os indicadores relativos a elas levam em conta o uso na vida, há um número expressivo de casos extremos,

²⁴⁸ Um gráfico de caixa (*boxplot*) representa a distribuição e a dispersão de uma variável (ou de um conjunto de variáveis) exibindo sua mediana (a linha em negrito no interior da caixa) e seus quartis (os limites da caixa), além de identificar *outliers* e casos extremos. Conforme exibido no Diagrama 1 apresentado a seguir, os traços (*whiskers*) no final das caixas mostram a distância entre os limites da caixa e os valores mais altos e mais baixos efetivamente observados que se encontram a menos de 1,5 comprimentos da caixa. *Outliers* (os círculos no gráfico) são valores que estão entre 1,5 e 3 comprimentos da caixa de distância dos limites superiores e inferiores da caixa. Extremos (os asteriscos no gráfico) são valores que estão a mais de 3 comprimentos da caixa do fim da caixa. No caso dos gráficos de caixas utilizados nesta tese, enquanto o eixo das abscissas dispõe as variáveis (ou suas categorias) analisadas, o eixo das ordenadas dispõe os valores das variáveis (ou de suas categorias) analisadas. O número sobre o nome das variáveis (ou de suas categorias) no eixo das abscissas indica o número de casos representados no gráfico pela variável (ou pela categoria) em questão. Quando há muitos *outliers* ou extremos, os círculos ou os asteriscos costumam se sobrepor e formar uma espécie de linha borrada.

DIAGRAMA 1: ESQUEMA DE UM GRÁFICO DE CAIXAS



sobretudo nos indicadores de exposição ao uso de inalantes, maconha e derivados de coca, o que sugere que, embora sejam relativamente poucos aqueles que se expuseram ao uso de tais “drogas”, os que o fizeram, fizeram-no acentuadamente. Em outros termos, a partir dos gráficos, é possível observar que, principalmente quanto às “drogas” que se acabou de citar, mas também quanto aos antimicrobianos, às vitaminas e afins e aos dermatológicos, no caso das “drogas não psicotrópicas”, e aos ansiolíticos, no caso das “drogas psicotrópicas”, a exposição ao uso de tais “drogas” é algo que toca poucos, mas algo que os toca consideravelmente.

GRÁFICO 1: INDICADORES PADRONIZADOS DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” NÃO “PSICOTRÓPICAS” (HABITANTES DE JF)

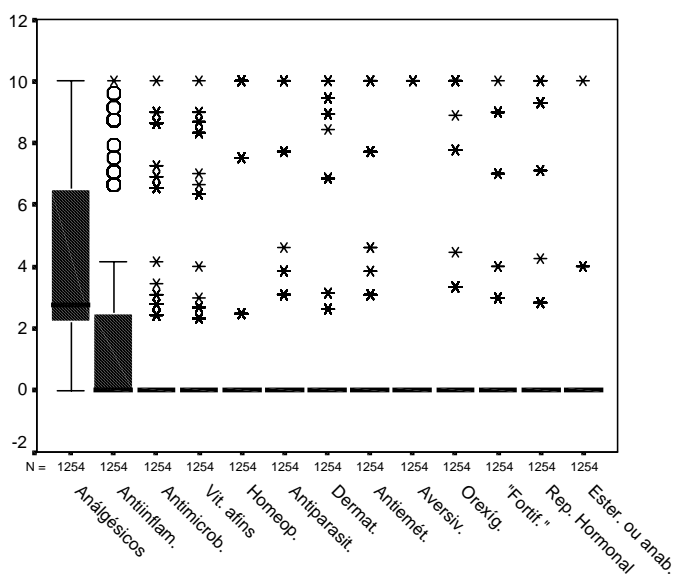
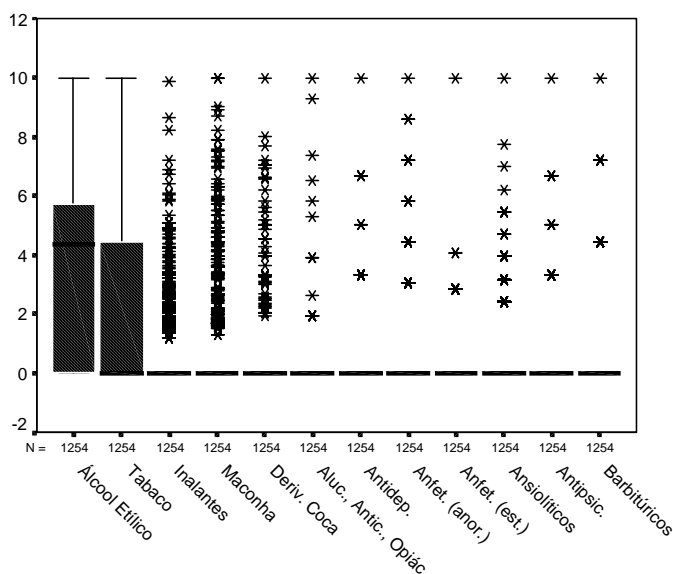


GRÁFICO 2: INDICADORES PADRONIZADOS DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS PSICOTRÓPICAS” (HABITANTES DE JF)



Com o intuito, por um lado, de reduzir ainda mais os dados e, com isso, tornar mais manejável a análise e, por outro, de investigar a existência de fatores que discriminem esse variado conjunto de indicadores de exposição ao uso de “drogas”, esses indicadores padronizados foram submetidos à análise fatorial de componentes principais, que produziu resultados reveladores. De fato, realizamos dois conjuntos de análises fatoriais com esses indicadores. Numa delas, introduzimos todos os indicadores anteriormente referidos; na outra, introduzimos todos os indicadores de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas” e apenas os três que indicaram resultados mais expressivos entre os indicadores de exposição ao uso de “drogas não psicotrópicas” (analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos). Significativamente, os resultados apurados foram praticamente os mesmos, ou seja, os quatro primeiros fatores revelados pelas análises fatoriais, após rotação, agrupavam, com altos coeficientes de correlação, praticamente as mesmas “drogas”, na mesma ordem de fatores. A maior diferença encontrada foi que, como o número de indicadores introduzidos no primeiro caso era bem maior do que o de indicadores introduzidos no segundo caso, a variação explicada pelos quatro fatores extraídos no primeiro caso (31,9%) é menor do que a explicada pelos quatro fatores extraídos no segundo caso (51,9%). Como os fatores extraídos nos dois casos foram praticamente os mesmos, e como intentamos usar os fatores extraídos por um dos conjuntos de análises fatoriais nas investigações tecidas mais adiante, optamos por trabalhar apenas com os fatores extraídos por uma das análises fatoriais realizadas com um número menor de indicadores em virtude do maior montante de variação de que eles dão conta²⁴⁹.

Tendo submetido 14 indicadores de exposição ao uso de “drogas” à análise fatorial, é possível notar, a partir dos resultados apresentados na Tabela 14, que quatro fatores extraídos pela análise fatorial, após rotação²⁵⁰, dão conta de até 51,9% da variação inicialmente reportada pelos indicadores originalmente introduzidos, sendo o primeiro o mais importante, já que ele sozinho dá conta de até 18,1% da variação primitiva dos indicadores.

²⁴⁹ Os resultados completos (tabelas e gráficos) de ambos os conjuntos de análises fatoriais estão disponíveis no CD-ROM em anexo.

²⁵⁰ A rotação escolhida foi a “varimax”.

TABELA 14: TOTAL DA VARIÂNCIA EXPLICADA PELA ANÁLISE FATORIAL DOS INDICADORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (HABITANTES DE JF)

FATORES	TOTAL	% DA VARIÂNCIA	% CUMULATIVA
1	2,54	18,12	18,12
2	1,80	12,83	30,95
3	1,47	10,52	41,47
4	1,45	10,38	51,85

Já a Tabela 15 apresenta os quatro fatores extraídos, após rotação, pela análise fatorial, os componentes (ou seja, os indicadores inicialmente introduzidos) que compõem cada fator e os coeficientes de correlação²⁵¹ entre os componentes e os fatores (coeficientes que permitem estabelecer que componentes compõem quais fatores). Como é possível verificar a partir da Tabela 15, os quatro fatores extraídos pela análise fatorial referem-se, o primeiro, a “psicotrópicos de uso ilícito”²⁵²; o segundo, a “psicotrópicos de uso controlado”; o terceiro, a “álcool etílico e tabaco”; e, o quarto, a “remédios”²⁵³, já que cada um desses fatores reúne, em virtude dos coeficientes de correlação observados, os indicadores que caracterizam justamente essas diferentes categorias de “drogas”. Isso é significativo porque, ao menos a princípio, a análise fatorial poderia ter reunido em um mesmo fator qualquer dos indicadores e, com isso, ter produzido resultados ininteligíveis. No entanto, não foi isso o que ocorreu, tendo a análise

²⁵¹ Na Tabela 15, foram listados apenas os coeficientes de correlação superiores a 0,3.

²⁵² As anfetaminas usadas como estimulante e as anfetaminas usadas como anorexígenos envolvem as mesmas substâncias, as anfetaminas, sendo diferente apenas a finalidade visada pelo seu consumo. Pode parecer contraditório que as anfetaminas usadas como estimulante figurem tanto no fator relativo aos “psicotrópicos de uso ilícito” quanto no fator relativo aos “psicotrópicos de uso controlado”. Isso porque, a rigor, considerando apenas a substância utilizada, as anfetaminas são “psicotrópicos de uso controlado”. A contradição se dissipa, no entanto, se levarmos em conta que não há recomendação médica (ou seja, terapêutica) para o uso de anfetaminas como estimulante, mas apenas como anorexígeno, sendo seu uso como estimulante considerado, do ponto de vista clínico, uso “abusivo”.

²⁵³ Trata-se, obviamente, de um eufemismo, já que, ao menos, os “psicotrópicos de uso controlado” também podem ser chamados de “remédios”, assim como praticamente todos as outras “drogas”, cujos indicadores foram excluídos desse segundo conjunto de análises fatoriais. Entretanto, o fator composto pelos indicadores de exposição ao uso de analgésicos, de antiinflamatórios e de antimicrobianos foi assim nomeado porque tais “drogas” costumam ser usadas, sobretudo, com finalidades terapêuticas e porque elas se distinguem dos “psicotrópicos de uso controlado” justamente porque não são “drogas psicotrópicas”.

extraído fatores que são compostos por indicadores cuja reunião num mesmo fator faz sentido, já que ela repõe certa apreensão corrente entre nós da existência de diferenças entre essas quatro categorias de “drogas” extraídas pela análise fatorial. Cabe notar, ainda, que, como o fator nomeado como “psicotrópicos de uso ilícito” foi o primeiro a ser extraído, e levando-se em conta a variância dos indicadores inicialmente introduzidos por ele explicada e apresentada na Tabela 14, são os “psicotrópicos de uso ilícito” que dão conta da maior parte da variação originalmente reportada, entre todos os habitantes de Juiz de Fora entrevistados, pelos diferentes indicadores de exposição ao uso de “drogas”.

TABELA 15: FATORES, COMPONENTES E RESPECTIVOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO EXTRAÍDOS (APÓS ROTAÇÃO) PELA ANÁLISE FATORIAL DOS INDICADORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (HABITANTES DE JF)

COMPONENTES	FATORES			
	1	2	3	4
	Psic. uso Ilícito	Psic. uso Controlado	Álcool Etílico e Tabaco	Remédios
DERIVADOS DE COCA – IEUVP	0,804			
MACONHA – IEUVP	0,764			
ALUCINÓG., ANTICOLIN. E OPIÁCEOS – IEUVP	0,752			
INALANTES – IEUVP	0,610			
ANFETAMINAS (EST.) – IEUVP	0,548	0,416		
ANSIOLÍTICOS – IEUVP		0,748		
ANTIDEPRESSIVOS – IEUVP		0,599		
ANFETAMINAS (ANOR.) – IEUVP		0,595		
BARBITÚRICOS – IEUVP		0,392		
ÁLCOOL ETÍLICO – IEUVP			0,817	
TABACO – IEUVP			0,805	
ANTIINFLAMATÓRIOS – IEUAP				0,747
ANALGÉSICOS – IEUAP				0,668
ANTIMICROBIANOS – IEUAP				0,584

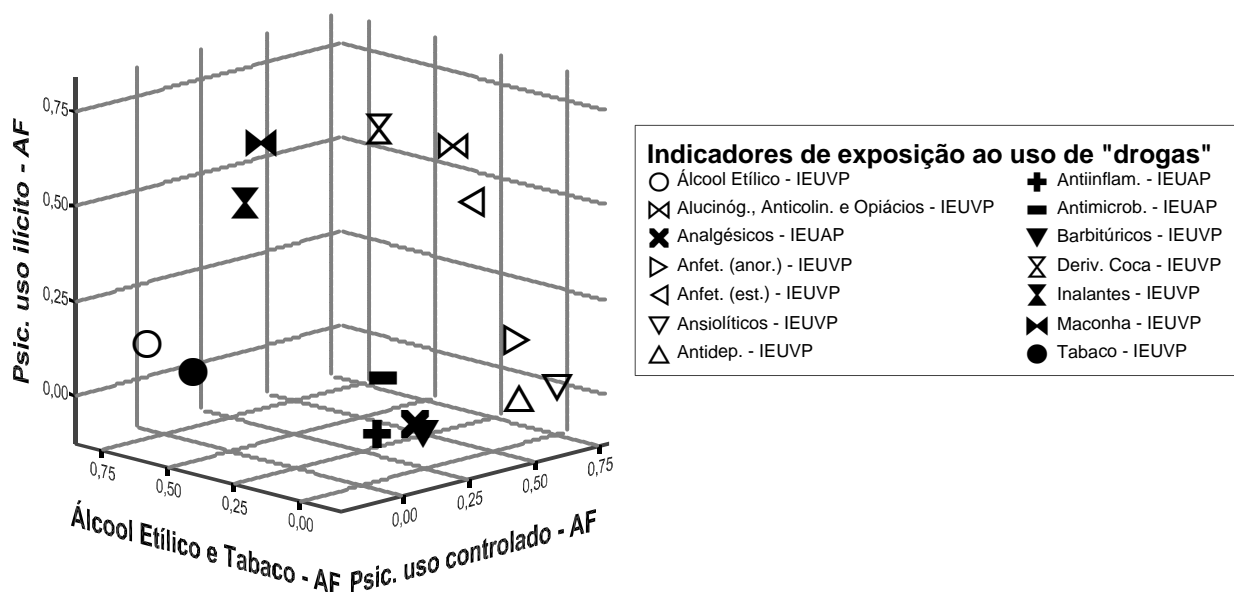
O Gráfico 3, apresentado a seguir, é um gráfico de dispersão²⁵⁴ (*scatterplot*) produzido a partir dos resultados arrolados na Tabela 15. Ele

²⁵⁴ Um gráfico de dispersão destaca, sob a forma de nuvens ou manchas, as relações entre duas ou três variáveis quantitativas ao plotar, sob a forma de símbolos, os valores atuais de cada caso nessas variáveis ao longo de dois ou três eixos. Essas nuvens ou manchas são produzidas pelos símbolos (cada qual correspondendo a um caso) situados de acordo com os respectivos valores dos casos nas diferentes variáveis. Os símbolos correspondentes a cada caso podem ser caracterizados com estilos, cores e tamanhos diferentes, dependendo da introdução ou não de outra(s) variável(is) para identificação de subgrupos, variável(is) que, no caso, aparece(m) discriminada(s) na(s) legenda(s).

representa, em três dimensões²⁵⁵, os indicadores padronizados de exposição ao uso de “drogas” de acordo com os valores dos coeficientes de correlação entre cada indicador e os três primeiros fatores extraídos pela análise fatorial. Observando-o, é possível verificar que são os indicadores de exposição ao uso de derivados de coca, de maconha, de inalantes, de alucinógenos, anticolinérgicos e opiáceos e de anfetaminas usadas como estimulante que se encontram dispostos, formando uma “nuvem”, na parte superior do gráfico, ou seja, na que indica os mais altos coeficientes de correlação com o fator “psicotrópicos de uso ilícito” extraído pela análise fatorial; que são os indicadores de exposição ao uso de ansiolíticos, de antidepressivos, de anfetaminas usadas como anorexígenos, juntamente, ainda que isso não esteja claro nesse gráfico em virtude do ângulo escolhido para sua visualização, com o de exposição ao uso de barbitúricos, que se encontram dispostos, formando outra “nuvem”, no canto inferior direito do gráfico, ou seja, na parte do gráfico que indica os mais altos coeficientes de correlação com o fator “psicotrópicos de uso controlado”; que são os indicadores de exposição ao uso de álcool etílico e tabaco que se encontram dispostos, formando outra “nuvem”, no canto inferior esquerdo do gráfico, isto é, na parte do gráfico que indica os mais altos coeficientes de correlação com o fator “álcool etílico e tabaco”; enfim, que são os indicadores de exposição ao uso de analgésicos, de antiinflamatórios e de antimicrobianos (simbolizados pelos operadores matemáticos) que se encontram dispostos, formando uma quarta “nuvem”, na parte central inferior do gráfico, a que indica os mais baixos coeficientes de correlação com os três fatores representados no gráfico, já que, como visto na Tabela 15, esses indicadores apresentaram altos coeficientes de correlação justamente no fator não representado no gráfico, o relativo aos “remédios”.

²⁵⁵ Trata-se, certamente, de um subterfúgio, já que o espaço do papel onde o gráfico está impresso é plano. A terceira dimensão ausente (a relativa à profundidade) é sugerida pelo ângulo de 45° formado pelos eixos das abscissas. Para auxiliar a interpretação de um gráfico de três dimensões, imagine-o como um quarto; nessa situação, os eixos do gráfico corresponderiam às paredes e ao chão do quarto, e os casos plotados no gráfico seriam objetos suspensos a diferentes distâncias das paredes e do chão do quarto.

GRÁFICO 3: INDICADORES PADRONIZADOS DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” PLOTADOS EM RELAÇÃO AOS TRÊS PRIMEIROS FATORES EXTRAÍDOS PELA ANÁLISE FATORIAL (HABITANTES DE JF)



Além de extrair fatores subjacentes a um conjunto de variáveis originalmente introduzido e, com isso, indicar quais dessas variáveis se compõem com quais outras, a análise fatorial também permite que se atribua a cada um (no presente caso) dos entrevistados, escores que, entre outras coisas, indicam a posição relativa de cada entrevistado em cada fator. Esses escores são calculados como combinações lineares das variáveis originais²⁵⁶ e, em cada fator extraído, a média dos escores é sempre zero e o desvio padrão é sempre um. Gravados, no presente caso, como novas variáveis (que receberam os nomes dos fatores correspondentes), esses escores permitem situar se um entrevistado apresenta, ou não, um elevado índice de exposição ao uso do conjunto de “drogas” revelado por cada fator²⁵⁷. O

²⁵⁶ Ou seja, a posição de um entrevistado no conjunto original de variáveis introduzidas é definido pela soma dos escores por ele alcançados em cada um dos fatores acrescido de um resíduo não explicado, relativo ao montante da variação originalmente reportada pelas variáveis introduzidas não coberto pelos fatores extraídos pela análise fatorial.

²⁵⁷ Assim, por exemplo, e levando-se em conta as perdas inerentes às operações de redução de dados, um entrevistado que apresente um escore elevado no fator “psicotrópicos de uso ilícito” é um entrevistado que apresentou, em geral, escores elevados nos indicadores de exposição ao uso de “drogas” que compõem esse fator ou, em outras palavras, é alguém que, no caso específico, se expôs de modo relativamente forte ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”.

Gráfico 4 e a Tabela 16, exibidos a seguir, mostram que o fator “psicotrópicos de uso ilícito” é o que apresenta a distribuição mais assimétrica, a maior amplitude total e a menor amplitude interquartílica, o que indica, de um lado, que a exposição ao uso das “drogas” entre os entrevistados foi, em geral, muito baixa, e, de outro, que aqueles que se expuseram fizeram-no acentuadamente, como já havia sido verificado pelos indicadores de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas” representados no Gráfico 2; a assimetria também é bastante expressiva na distribuição do fator “psicotrópicos de uso controlado”, o que também sugere que, enquanto a maioria dos entrevistados não se expôs ao uso dessas “drogas”, aqueles que se expuseram, expuseram-se muito; a assimetria é bem menor no caso da distribuição do fator “remédios”, enquanto o fator “álcool etílico e tabaco” é o único que apresenta uma distribuição simétrica, o que indica que, nesses dois fatores, mas sobretudo no último, poucos se expuseram muito pouco, a maioria se expôs medianamente, e poucos se expuseram consideravelmente ao uso dessas “drogas”.

GRÁFICO 4: FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” EXTRAÍDOS PELA ANÁLISE FATORIAL (HABITANTES DE JF)

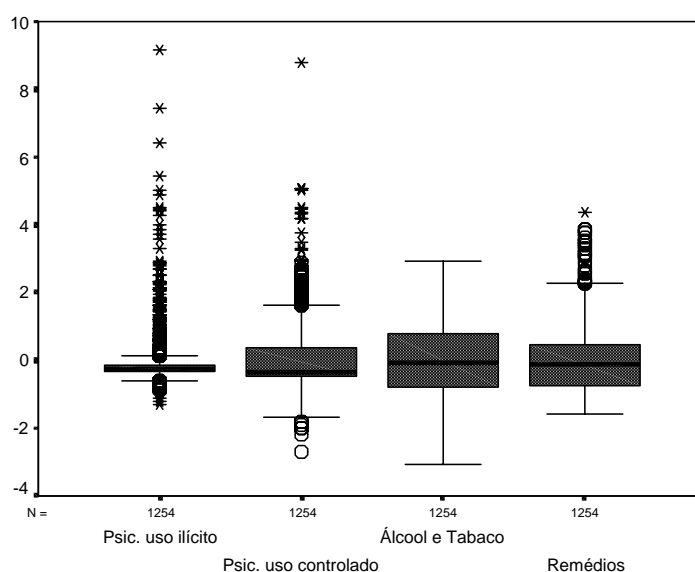
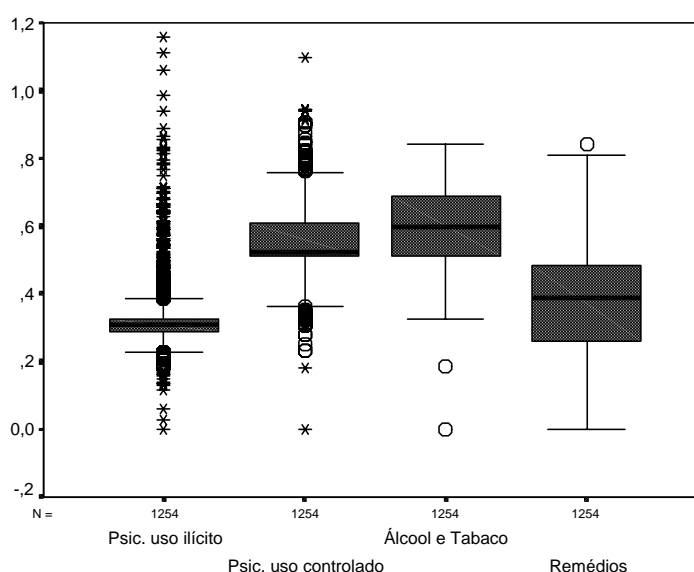


TABELA 16: ESTATÍSTICAS DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (HABITANTES DE JF)

FATORES	MÍNIMO	MÁXIMO	AMPLITUDE INTERQUARTÍLICA	QUARTIS		
				1º	2º	3º
PSIC. USO ILÍCITO	-1,28	12,05	0,18	-0,34	-0,24	-0,16
PSIC. USO CONTROLADO	-2,70	8,81	0,84	-0,46	-0,35	0,38
ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO	-3,06	2,91	1,60	-0,80	-0,09	0,80
REMÉDIOS	-1,58	4,36	1,21	-0,75	-0,13	0,46

No intuito de reduzir a assimetria apresentada pela distribuição dos escores desses fatores, sem alterar as diferenças entre os valores dos escores, submetemos esses escores a uma transformação linear de mudança de origem²⁵⁸, de tal modo que todos os escores se tornassem valores positivos. Feito isso, calculamos o logaritmo de cada escore transformado em valor positivo²⁵⁹, o que permitiu que, mantendo as diferenças originais entre os valores dos escores, a distribuição dos fatores expressos como logaritmos se tornasse um pouco menos assimétrica. O Gráfico 5, mostrado a seguir, apresenta os resultados dessas transformações.

GRÁFICO 5: FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” EXPRESSOS COMO LOGARITMOS DE BASE DEZ (HABITANTES DE JF)



Analisando os resultados apresentados no Gráfico 5 e comparando-os aos apresentados no Gráfico 4, é possível verificar que a assimetria inicialmente observada na distribuição do fator “remédios” praticamente desapareceu, tendo o fator “álcool etílico e tabaco” mantido, por sua vez, uma distribuição simétrica. É possível verificar, ainda, que as assimetrias inicialmente observadas nos fatores

²⁵⁸ Essa transformação linear de mudança de origem foi feita mediante a subtração do valor mínimo apurado do valor em questão e a adição de uma unidade ao resultado dessa subtração [ou nos termos da fórmula: $(X_i - X_{\min}) + 1$], de tal forma que o valor mínimo reportado após a mudança de origem fosse um.

²⁵⁹ Como os logaritmos utilizados foram logaritmos de base dez, isso significa que, se elevarmos o número dez à potência expressa pelo valor do logaritmo, teremos, como resultado, o valor original dos escores transformados em valores positivos.

“psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado” foram reduzidas, mas as distribuições permaneceram assimétricas. Contudo, enquanto a assimetria na distribuição do fator “psicotrópicos de uso ilícito” é devida a uma enorme concentração dos casos nos índices mais baixos de exposição, a assimetria na distribuição do fator “psicotrópicos de uso controlado” é devida a uma enorme (embora não tão grande quanto a observada no outro fator) concentração dos casos em índices um pouco mais elevados de exposição, o que sugere, de um lado, que há um número maior de pessoas que se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” do que de pessoas que se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, e, de outro, que os que se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” fizeram-no mais acentuadamente do que os que se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. É possível verificar, também, que a maior simetria na distribuição do fator “remédios” sugere que, enquanto poucos foram os que praticamente não se expuseram ao uso de tais “drogas”, poucos também foram os que se expuseram muito, tendo a maioria se exposto moderadamente ao uso delas. O mesmo se observa quanto à distribuição do fator “álcool etílico e tabaco”, embora o ponto mediano dessa distribuição seja mais elevado, ou seja, a exposição “moderada” a “álcool etílico e tabaco” é, em comparação à verificada quanto aos “remédios”, bem mais elevada.

CADA QUAL COM A SUA “DROGA”

Como os fatores extraídos pela análise fatorial são independentes uns dos outros e mantêm entre si, ao menos teoricamente, uma relação ortogonal, a extração desses quatro fatores, nessa ordem, indica que aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de uma das classes “drogas” reveladas pelos fatores tenderam a se expor de modo mais fraco ao uso das demais classes de “drogas”, de tal modo que, se praticamente ninguém apareceu como usuário de todas as “drogas”, também praticamente ninguém apareceu como não usuário de qualquer “droga”. Ou, trocando em miúdos, praticamente todos se expuseram ao uso de “drogas”, embora não de todas, tendo cada qual se exposto mais acentuadamente ao uso de alguma(s) “droga(s)” de um dos conjuntos de “drogas” reveladas pelos fatores extraídos pela análise fatorial.

É isso que mostra a série de gráficos de dispersão apresentada a seguir. Esses gráficos representam, expressos em logaritmos, os escores de cada

entrevistado²⁶⁰ nos fatores extraídos pela análise fatorial. Os diferentes estilos utilizados para caracterizar os símbolos plotados nos gráficos indicam a que quartil do fator representado no eixo das ordenadas pertence cada símbolo²⁶¹.

O Gráfico 6 representa os escores de cada entrevistado no fator “psicotrópicos de uso ilícito” plotado contra o fator “psicotrópicos de uso controlado”. Como esse gráfico ilustra os dois primeiros fatores extraídos pela análise fatorial, é nele que está delineada mais claramente a relação ortogonal entre esses fatores. Observando-se a nuvem formada pelos casos nele representados, que esboça uma reta inclinada para baixo quando visualizada da esquerda para direita, é possível verificar, com nitidez, que, quanto mais altos os índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, mais baixos são os índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, e vice-versa, o que corrobora o que já havia sido aqui afirmado, a saber, que os usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” não são, em geral, usuários de “psicotrópicos de uso controlado”, e assim reciprocamente.

No Gráfico 7, estão plotados, um contra o outro, os fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “álcool etílico e tabaco”. Esse gráfico mostra, embora de modo menos nítido, que os casos mais extremos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” estão entre os que reportam os valores mais baixos e médios de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”, enquanto os casos menos extremos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” estão entre aqueles que reportam os valores mais altos de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. Entretanto, o que mais chama a atenção na nuvem formada pela maioria dos casos representados nesse gráfico é que ela é mais alta (isto é, há uma maior concentração de escores mais elevados no fator “psicotrópicos de uso ilícito”) na

²⁶⁰ Como cada símbolo refere-se a um entrevistado, foram plotados, em cada gráfico, 1254 símbolos.

²⁶¹ Recorde-se que, nesses, como nos demais gráficos onde há variáveis categóricas (aliás, ordinais) cujas categorias são compostas por quartis, essas variáveis resultam da categorização de variáveis numéricas, referindo-se tais quartis àquela parcela dos casos que, na variável numérica ordenada dos valores mais baixos para os mais altos, ficaram entre os primeiros 25% dos valores, no caso do “1º quartil”, entre os 25% e os 50%, no caso do “2º quartil”, entre os 50% e os 75%, no caso do “3º quartil”, e entre os 75% e os 100%, no caso do “4º quartil”. Como as distribuições nos fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado” são muito assimétricas, optou-se pela subdivisão do 1º e do 4º quartis no intuito de identificar os “extremos inferiores”, no caso do 1º quartil, e os “extremos superiores”, no caso do 4º quartil. Esses extremos foram identificados a partir dos dados apresentados no Gráfico 4 e agrupam os *outliers* (círculos) e extremos (asteriscos) de cada um dos dois primeiros fatores nele representados.

GRÁFICO 6: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO” PLOTADO CONTRA O FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (HABITANTES DE JF)

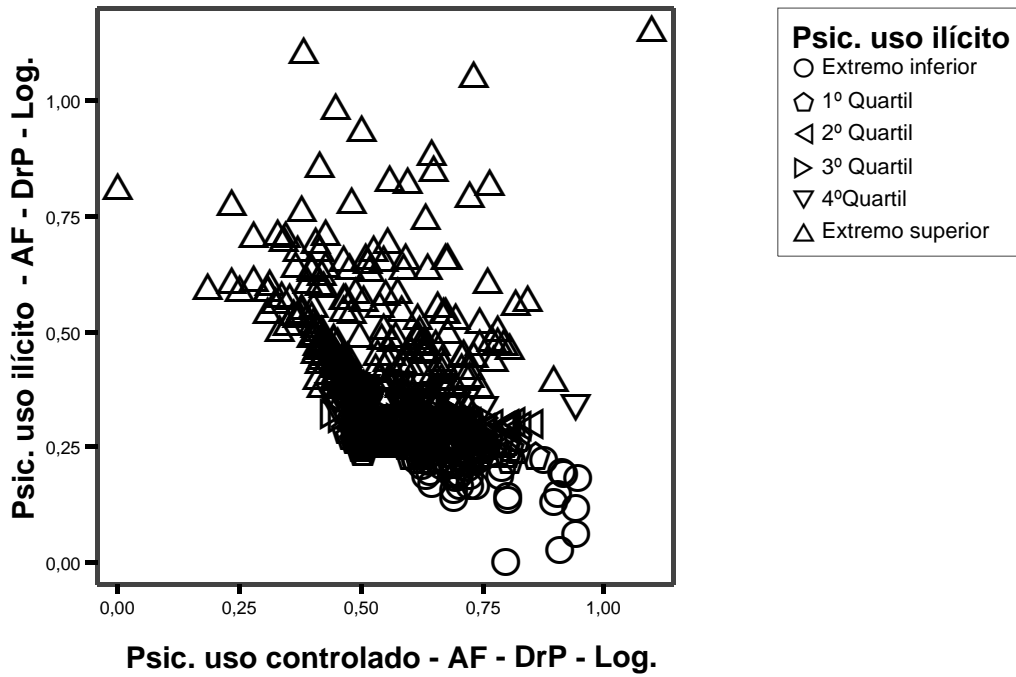
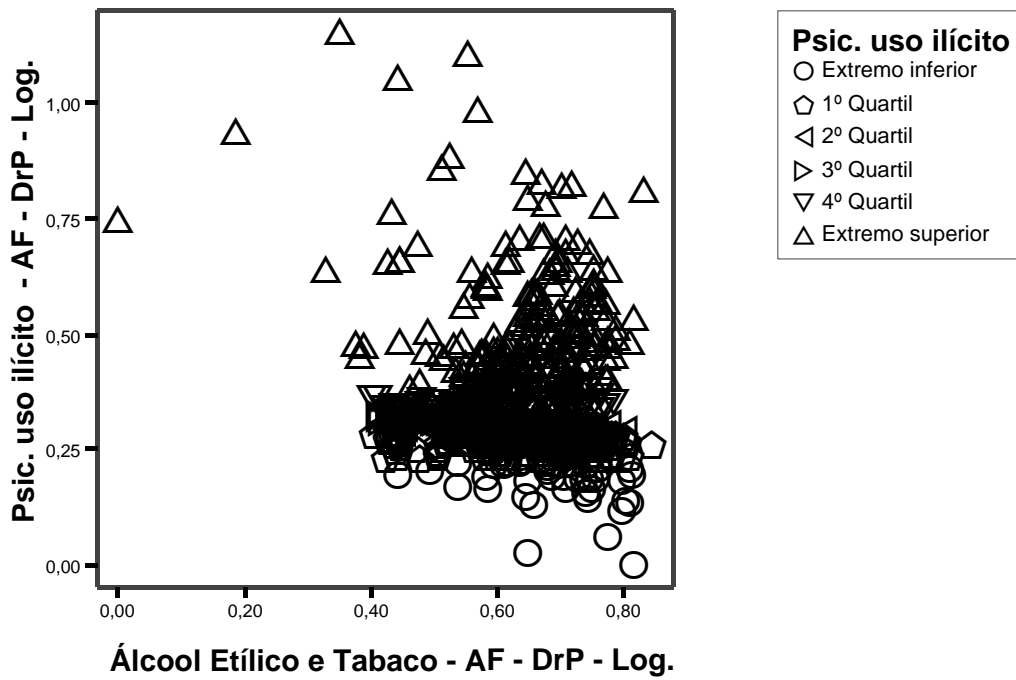


GRÁFICO 7: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO” PLOTADO CONTRA O FATOR “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (HABITANTES DE JF)



região do 3º quartil do fator “álcool etílico e tabaco”, o que indica que a relação entre esses dois fatores não é tão ortogonal quanto a verificada entre os fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado”, seja porque o fator “álcool etílico e tabaco” foi o terceiro extraído pela análise fatorial – o que faz com que a variância inicialmente observada nos indicadores originalmente introduzidos na análise fatorial de que ele dá conta seja menor do que a explicada pelos dois primeiros fatores –, seja porque o fator “álcool etílico e tabaco” apresenta uma distribuição bem mais simétrica do que as verificadas nos fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado”. O que a altura alcançada pela nuvem na região do 3º quartil do fator “álcool etílico e tabaco” sugere é a existência (casos mais extremos à parte) de certa tendência para que escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” ocorram onde são verificados escores relativamente altos de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” ou, em outros termos, é a relativa tendência para que a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” cresça junto com a exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”.

O Gráfico 8 representa os escores de cada entrevistado no fator “psicotrópicos de uso ilícito” plotado contra o fator “remédios”. Como o fator “remédios” foi o quarto extraído (isto é, a porcentagem da variação originalmente observada nos indicadores inicialmente introduzidos na análise fatorial de que ele dá conta é menor do que a explicada pelos outros fatores) e como sua distribuição é simétrica, tal como a observada no fator “álcool etílico e tabaco”, a relação verificada entre os dois fatores plotados no Gráfico 8 é, até certo ponto, semelhante à verificada entre os fatores plotados no Gráfico 7, sendo possível observar, analisando-se a nuvem formada pela maioria dos casos plotados, que ela é ligeiramente mais alta na região do 3º quartil do fator “remédios”. Mas, se há certa semelhança entre as relações observadas nesses dois gráficos, cabe assinalar que a verificada no Gráfico 8 é bem menos nítida ou forte do que a verificada no Gráfico 7. De fato, observando-se a nuvem delineada no Gráfico 8, verifica-se que, ainda que haja certa concentração de casos que registram escores relativamente elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” na região do 3º quartil do fator “remédios”, os escores mais altos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” (ou seja, os que estão no 4º quartil e no extremo superior desse fator) ocorrem ao longo de todo o fator “remédios”, com exceção parcial dos escores mais elevados e mais baixos desse último fator (região mais à direita e mais à esquerda do gráfico).

No Gráfico 9 estão plotados os fatores “psicotrópicos de uso controlado” e “álcool etílico e tabaco”. Observando-o, chama a atenção a concentração de casos com escores mais baixos no fator “psicotrópicos de uso controlado”, especialmente os designados como “extremos inferiores”, na região do gráfico onde se concentram os casos com escores mais altos no fator “álcool etílico e tabaco”, o

GRÁFICO 8: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO” PLOTADO CONTRA O FATOR “REMÉDIOS” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (HABITANTES DE JF)

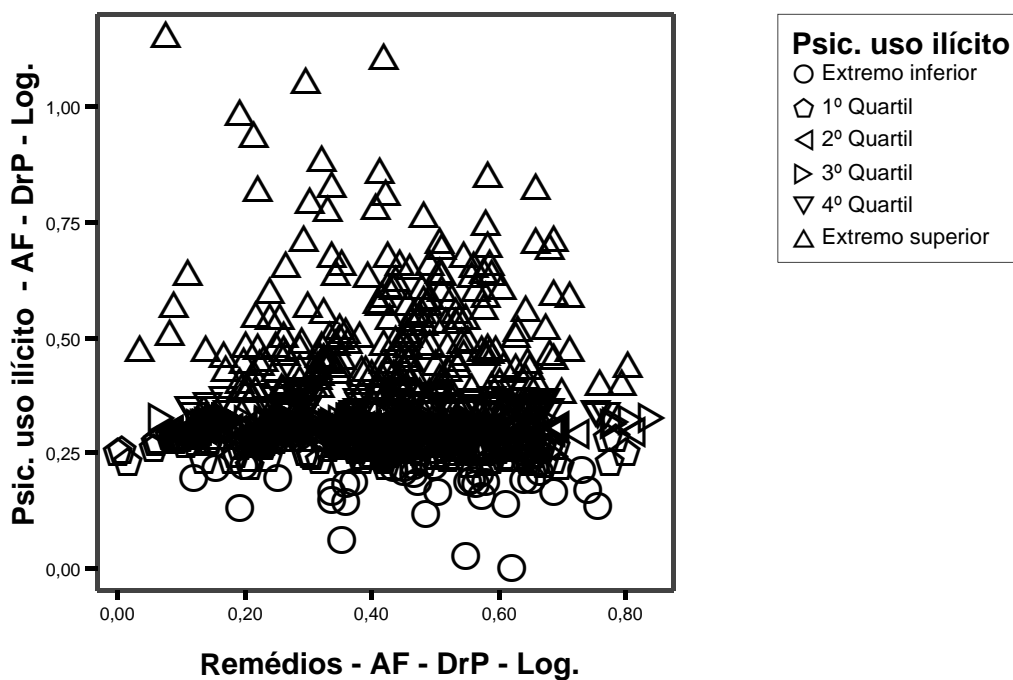
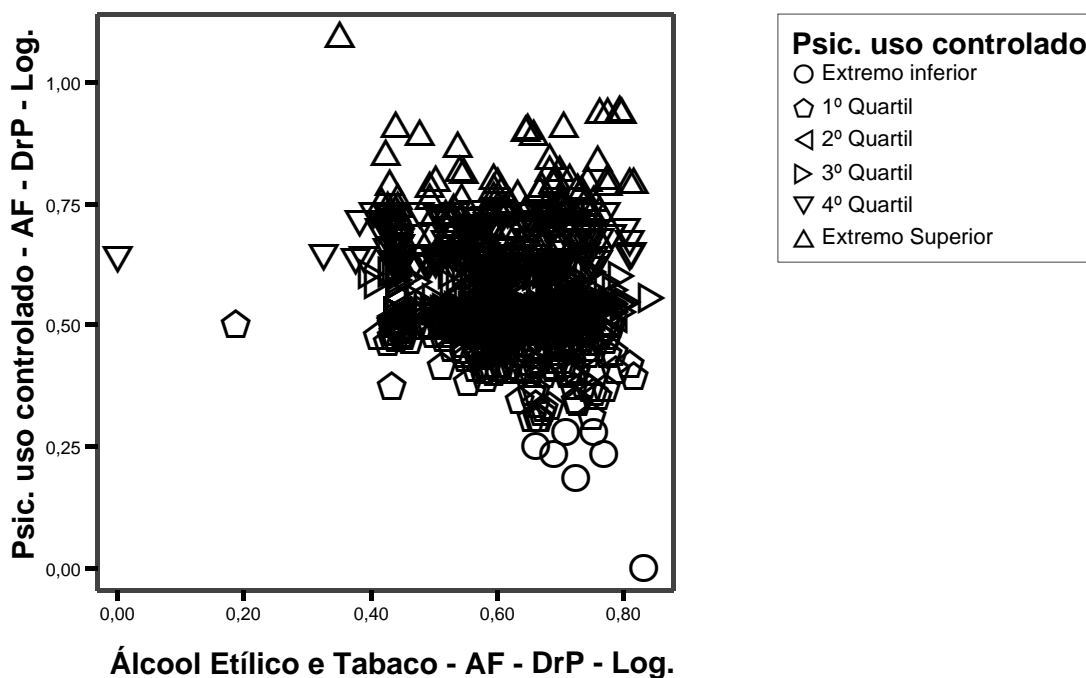


GRÁFICO 9: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO” PLOTADO CONTRA O FATOR “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (HABITANTES DE JF)



que indica que é entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” que se encontram aqueles que menos se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, o que já era de esperar, considerando-se o que havia sido observado no Gráfico 6 (a relação ortogonal entre “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado”) e no Gráfico 7 (a concentração de casos com escores elevados no fator “psicotrópicos de uso ilícito” na região do 3º quartil do fator “álcool etílico e tabaco”. Por outro lado, é na região que concentra os casos com escores mais altos no fator “álcool etílico e tabaco” que se verifica a maior dispersão com relação ao fator “psicotrópicos de uso controlado”, já que nessa região não se encontram apenas os casos designados como “extremos inferiores” do fator “psicotrópicos de uso controlado”, mas também muitos casos que apresentam escores elevados nesse último fator. Considerando-se, aliás, apenas os casos com escores elevados no fator “psicotrópicos de uso controlado”, observa-se que sua distribuição é relativamente simétrica com relação ao fator “álcool etílico e tabaco”, o que sugere que, entre aqueles que se expuseram com mais força ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, há aqueles que praticamente não se expuseram, aqueles que se expuseram moderadamente e aqueles que se expuseram consideravelmente ao uso de “álcool etílico e tabaco”.

No Gráfico 10, estão plotados os fatores “psicotrópicos de uso controlado” e “remédios”. Observando-se a nuvem formada nesse gráfico, verifica-se que, também aqui, embora com menos ênfase, os casos que registraram os escores mais baixos no fator “psicotrópicos de uso controlado” estão concentrados na região onde se encontram os casos pertencentes ao 3º quartil do fator “remédios”, o que sugere que é entre aqueles que se expuseram de modo relativamente forte ao uso de “remédios” que se encontram aqueles que menos se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Por outro lado, também aqui se verifica que a distribuição daqueles que registraram escores mais elevados no fator “psicotrópicos de uso controlado” é simétrica com relação ao fator “remédios”, havendo, entre os que se expuseram mais intensamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, aqueles que pouco, moderadamente e muito se expuseram ao uso de “remédios”.

Enfim, no Gráfico 11 estão representados os fatores “álcool etílico e tabaco” e “remédios”. O que chama a atenção nesse gráfico, em comparação com os outros, é que a mancha composta pelos casos plotados forma, em linhas gerais, um retângulo que sugere que as distribuições desses fatores, uma com relação à outra, são simétricas, havendo casos expressivos de baixa, moderada e alta exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” entre casos que reportam baixa, moderada e alta exposição ao uso de “remédios”. Isso se deve, creio, ao fato de esses serem os dois últimos fatores, entre os quatro selecionados, extraídos pela análise fatorial (são, portanto, os dois fatores que, comparativamente aos dois primeiros, dão conta das menores porcentagens de variação inicialmente

GRÁFICO 10: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO” PLOTADO CONTRA O FATOR “REMÉDIOS” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (HABITANTES DE JF)

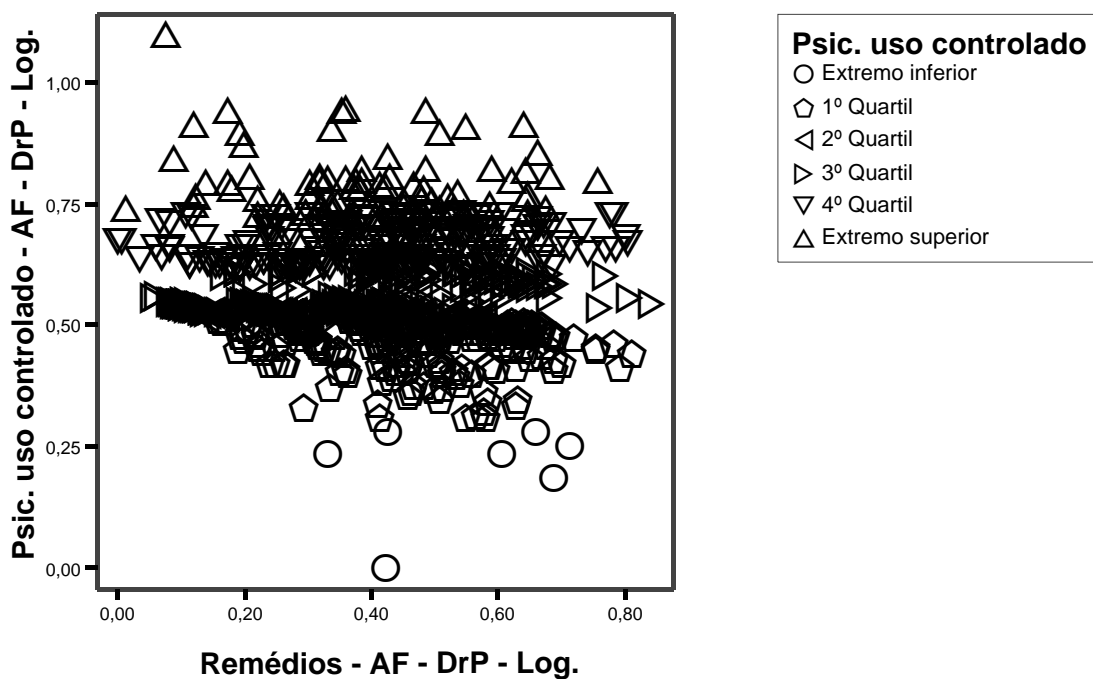
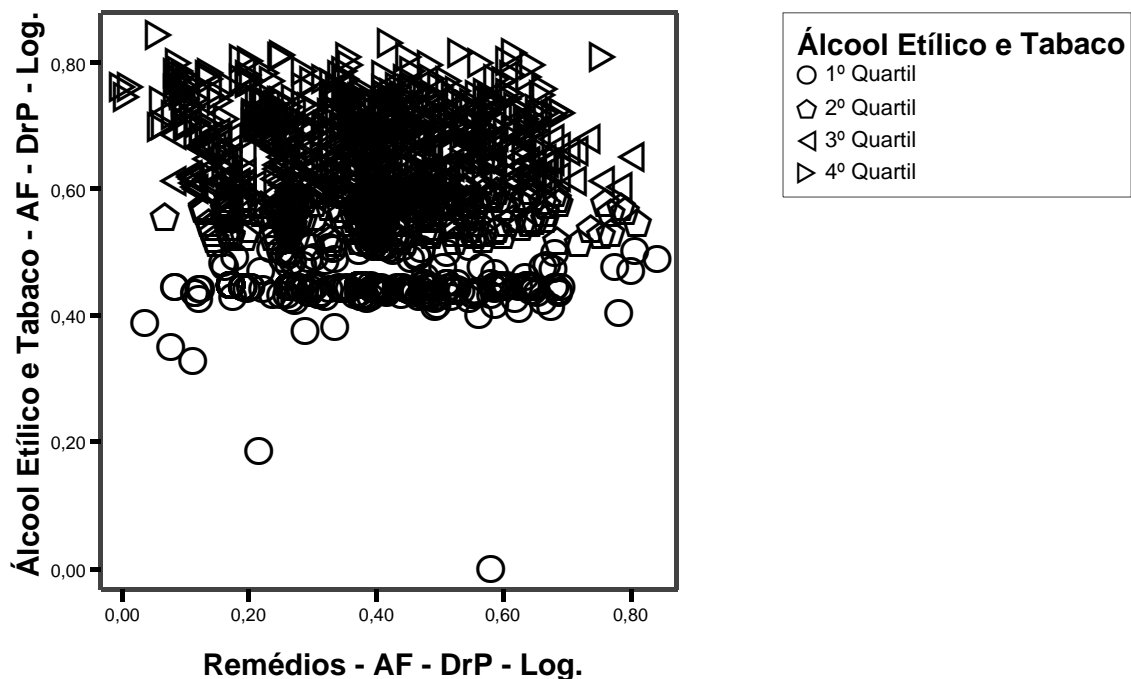


GRÁFICO 11: FATOR “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” PLOTADO CONTRA O FATOR “REMÉDIOS” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (HABITANTES DE JF)



observada nos indicadores originalmente introduzidos na análise fatorial), bem como ao fato de esses serem os dois únicos fatores que, considerados isoladamente (e em comparação com os demais fatores extraídos) apresentaram (as) distribuições (mais) simétricas.

Em resumo, a partir dessa série de gráficos é possível constatar que aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” pouco se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, se expuseram bastante ao uso de “álcool etílico e tabaco” e, um pouco menos, ao uso de “remédios”. Já aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” pouco se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e, em geral, se expuseram moderadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” e ao uso de “remédios”. Enquanto isso, é entre aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” que se encontra a maior variação na exposição ao uso quer de “psicotrópicos de uso ilícito”, quer de “psicotrópicos de uso controlado”, embora seja também entre aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” que se verifica uma maior concentração de altos escores de exposição aos “psicotrópicos de uso ilícito” e uma maior concentração de baixos escores de exposição aos “psicotrópicos de uso controlado”. Enfim, não parece haver uma nítida relação entre exposição a “álcool etílico e tabaco” e a “remédios”, já que as distribuições desses dois fatores apresentam-se, uma com relação à outra, como simétricas. De todo modo, esses resultados sugerem, como anteriormente afirmado, que praticamente todos os entrevistados se expuseram a algum tipo de “droga”, embora não a todas, expondo-se, cada qual, a um (ou a mais de um) conjunto específico de “drogas”. Cabe agora saber quem são aqueles que se expuseram a cada uma dessas “drogas” agrupadas nos quatro fatores extraídos pela análise fatorial.

observada nos indicadores originalmente introduzidos na análise fatorial), bem como ao fato de esses serem os dois únicos fatores que, considerados isoladamente (e em comparação com os demais fatores extraídos) apresentaram (as) distribuições (mais) simétricas.

Em resumo, a partir dessa série de gráficos é possível constatar que aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” pouco se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, se expuseram bastante ao uso de “álcool etílico e tabaco” e, um pouco menos, ao uso de “remédios”. Já aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” pouco se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e, em geral, se expuseram moderadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” e ao uso de “remédios”. Enquanto isso, é entre aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” que se encontra a maior variação na exposição ao uso quer de “psicotrópicos de uso ilícito”, quer de “psicotrópicos de uso controlado”, embora seja também entre aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” que se verifica uma maior concentração de altos escores de exposição aos “psicotrópicos de uso ilícito” e uma maior concentração de baixos escores de exposição aos “psicotrópicos de uso controlado”. Enfim, não parece haver uma nítida relação entre exposição a “álcool etílico e tabaco” e a “remédios”, já que as distribuições desses dois fatores apresentam-se, uma com relação à outra, como simétricas. De todo modo, esses resultados sugerem, como anteriormente afirmado, que praticamente todos os entrevistados se expuseram a algum tipo de “droga”, embora não a todas, expondo-se, cada qual, a um (ou a mais de um) conjunto específico de “drogas”. Cabe agora saber quem são aqueles que se expuseram a cada uma dessas “drogas” agrupadas nos quatro fatores extraídos pela análise fatorial.

“USUÁRIOS”

DE “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO”

No intuito de saber qual o perfil dos que se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, produzimos uma série de gráficos de caixas, apresentados nas próximas páginas, em que o fator “psicotrópicos de uso ilícito”,

com valores expressos em logaritmos, foi plotado, em cada gráfico, de acordo com as categorias que compõem variáveis, indicadores e fatores para os quais levantamos dados no *survey* realizado entre os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos de idade ou mais. No Gráfico 12, o fator “psicotrópicos de uso ilícito” foi plotado segundo o sexo dos entrevistados. No Gráfico 13, ele foi plotado segundo a idade, agregada em quatro categorias que, em linhas gerais, cobrem, cada uma, 25% dos entrevistados. No Gráfico 14, ele foi plotado segundo o estado civil dos entrevistados, tendo sido agregadas as categorias “casados” e “amigados” e as categorias “separados” e “desquitados ou divorciados”, originalmente distinguidas no questionário. No Gráfico 15, ele foi plotado de acordo com a escolaridade dos entrevistados, em que as categorias “ginásio incompleto”, “científico incompleto”, “superior incompleto” e “pós-graduação”, originalmente presentes no questionário, foram agregadas, respectivamente, às categorias “primário completo”, “ginásio completo”, “científico completo” e “superior completo”. No Gráfico 16, ele foi plotado de acordo com a identificação religiosa atual dos entrevistados, tendo sido agregadas na categoria “outras” as opções “judaica”, “cristã ortodoxa”, “umbanda”, “candomblé”, “esotéricas”, “testemunhas de Jeová” e “outras”. No Gráfico 17, ele foi plotado de acordo com a adaptação que fizemos do indicador de classe econômica elaborado por Almeida e Wickerhauser, tal como descrita no Quadro 13, tendo a categorização desse indicador sido produzida mediante sua subdivisão em quatro quartis. No Gráfico 18, ele foi plotado de acordo com a ocupação dos entrevistados, cuja elaboração foi descrita na nota 217. No Gráfico 19, ele foi plotado de acordo com a categorização, produzida mediante a subdivisão em quartis, do indicador de “permissividade sexual” cuja elaboração foi descrita no Quadro 13²⁶². No Gráfico 20, ele foi plotado de acordo com a categorização (também produzida mediante a subdivisão em quartis) do indicador de “demanda por biomedicina” cuja elaboração foi descrita no Quadro 13. Do Gráfico 21 ao Gráfico 27, o fator “psicotrópicos de uso ilícito” foi plotado, em cada gráfico, de acordo com a categorização produzida mediante a subdivisão em quartis dos sete fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, anteriormente apresentados na Tabela 7. No Gráfico 28, ele foi plotado segundo a variável “sexo predominante na residência”, cuja elaboração foi descrita na nota 225. Enfim, no Gráfico 29, ele foi plotado de acordo com a variável “moradores da residência”, que foi elaborada tal como descrito na nota 219.

²⁶² A propósito do indicador “permissividade sexual”, veja também a ressalva exposta na nota 236.

Observando-se o Gráfico 12, verifica-se que a amplitude interquartílica, representada pelo tamanho das caixas, é mais de duas vezes superior entre os homens do que entre as mulheres. Como a maior parte dessa diferença deve-se à porção da caixa da categoria homens que se encontra acima da linha da mediana (ou seja, aos valores que estão no 3º quartil), e como os casos extremos alcançam escores mais elevados entre os homens, é possível concluir daí que os homens se expunham bem mais do que as mulheres ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”. Observando-se o Gráfico 13, verifica-se que a mediana é ligeiramente mais alta entre os mais novos do que entre os mais velhos; além disso, verifica-se que a amplitude interquartílica registrada pelos que tinham entre 15 e 25 anos é quase o dobro da registrada pelos que tinham entre 26 e 35 anos e quase o triplo da reportada pelos que tinham mais de 35 anos. Como a maior parte dessas diferenças está relacionada com a amplitude de casos entre o 3º quartil e a mediana, conclui-se, daí, que é entre os mais novos, sobretudo entre os que estavam na faixa dos 15 aos 25 anos, que se verifica o maior número de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”. Já o Gráfico 14 revela que é entre os solteiros que se encontra o maior número de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, seja porque os casos extremos atingem escores mais altos entre os separados do que entre os demais, seja porque, sendo a mediana praticamente a mesma em todas as categorias, a amplitude de casos entre o 3º quartil e a mediana é quase quatro vezes maior do que a verificada na categoria casados ou amigados, quase cinco vezes maior do que a verificada na categoria separados, desquitados ou divorciados e mais de oito vezes maior do que a verificada entre os viúvos. O Gráfico 15, por sua vez, mostra que é entre os que tinham níveis de escolaridade mais altos (particularmente entre os que tinham o científico ou o superior completos) que se verifica o maior número de pessoas com escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, fundamentalmente porque a amplitude de casos entre o 3º quartil e a mediana nessas duas categorias é mais de duas vezes superior às que se observa nas demais categorias, sendo a mediana praticamente a mesma em todas as categorias. O Gráfico 16 mostra que é sobretudo entre os que disseram não se identificar com nenhuma religião que se encontra o maior número de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, seja porque a mediana, nessa categoria, é superior às demais, seja porque a amplitude entre o 3º quartil e a mediana é, de longe, a maior (cerca do dobro da reportada entre os espíritas, de duas vezes e meia maior do que a verificada entre os protestantes tradicionais, de mais de quatro vezes maior do que a encontrada entre os católicos e de cerca de seis vezes maior do que as observadas entre os evangélicos e os que se identificavam com outras religiões); cabe observar, ainda, que, com exceção dos que não se identificavam com nenhuma religião, a amplitude entre o 3º quartil e a mediana verificada entre os espíritas é pelo menos o dobro das verificadas entre

os que se identificavam com as demais religiões; e que há um número expressivo de casos extremos que reportam altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” entre os católicos. Já com relação à classe econômica, o Gráfico 17 sugere a existência de uma diferença ínfima entre os que estão no 3º e no 4º quartis com relação aos que estão no 1º e no 2º quartis, ou seja, entre os mais e os menos favorecidos economicamente, com um número ligeiramente maior, mas praticamente inexpressivo, de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso entre os que tinham mais recursos econômicos. Já o Gráfico 18 indica que é na categoria que reúne artistas, atletas, jornalistas e afins que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, sendo também bastante expressivo o número de pessoas que reportam altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” na categoria dos estudantes, na dos que exerciam atividades de nível superior, na dos mecânicos, eletricitas, pintores, bombeiros e afins, na dos motoristas e auxiliares, na dos professores e na dos profissionais da área de saúde; por outro lado, é na categoria dos militares, na dos afastados ou aposentados por motivos de saúde, na dos aposentados por tempo de serviço, na dos empregados domésticos e na dos que se dedicavam aos afazeres domésticos que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas que reportam índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”. O Gráfico 19, por sua vez, apresenta uma notável diferença entre os que alcançaram o 4º quartil do indicador de “permissividade sexual” e os demais, sendo a diferença entre o 3º quartil e a mediana no caso dos que alcançaram o 4º quartil do indicador de “permissividade sexual” aproximadamente sete vezes maior do que as verificadas entre os que alcançaram o 2º e o 3º quartis desse indicador e mais de dez vezes maior do que a observada entre os que alcançaram o 1º quartil desse indicador, o que sugere que “permissividade sexual” e exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” andam juntas. Também com relação ao índice de “demanda por biomedicina”, é possível notar, observando-se o Gráfico 20, a existência de um número maior de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” entre os que se situaram no 4º quartil do índice de “demanda por biomedicina” do que entre os que se situaram nos quartis inferiores, mas a diferença aqui é bem menos acentuada do que a verificada quanto ao índice de “permissividade sexual”. Os gráficos que recortam o fator “psicotrópicos de uso ilícito” de acordo com a posição de cada entrevistado, expressa em termos de quartis, nos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, ou seja, do Gráfico 21 ao Gráfico 27, não revelam, de um modo geral, diferenças significativas quanto à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”. É possível notar apenas um número um pouco superior de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” no 4º quartil do fator “pais e irmãos” (Gráfico 21), no 1º quartil do fator “tios e avós” (Gráfico 22), no 1º quartil do fator “sogros e cunhados” (Gráfico 23),

no 3º quartil do fator “genro/nora e netos” (Gráfico 24), no 1º quartil do fator “não mora sozinho” (Gráfico 25) e no 4º quartil do fator “outros parentes” (Gráfico 27). Lembrando-se de que, em virtude das características da análise fatorial, os fatores extraídos são independentes uns dos outros e a sua ordem de extração é importante para indicar o peso específico de cada um, lembrando-se, ainda, de que, apesar da independência dos fatores, todos os entrevistados estão situados em algum quartil de cada um dos fatores, creio que a única diferença mais significativa reportada por esses fatores, no que diz respeito à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, refere-se à verificada no Gráfico 21, que indica a existência de um número maior de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” entre os que moram com “pais e irmãos”. O Gráfico 28, por sua vez, mostra uma ligeira diferença entre os que moravam em residências onde o número de homens é maior do que o de mulheres e os que moravam em residências onde o número de mulheres é maior do que o de homens ou que moravam em residências onde o número de homens e o de mulheres são os mesmos, apresentando os primeiros um número proporcionalmente maior de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”. A diferença mais expressiva indicada pelo Gráfico 28 diz respeito, no entanto, aos que moravam sozinhos, os quais apresentam, em comparação a todos os demais casos, um número proporcionalmente bem maior de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”. Já o Gráfico 29 sintetiza e clareia aquilo que havia sido verificado nos gráficos que apresentam os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência (do Gráfico 21 ao Gráfico 27) e o que fora observado no gráfico que apresenta o “sexo predominante na residência” (Gráfico 28), ou seja, que é entre os que moravam sozinhos e os que moravam com pais, com pais e irmãos, com pais, irmãos e vários parentes que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que apresentam índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”.

Em síntese, o que essa série de gráficos sugere é que o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” era uma prática levada a cabo, basicamente, embora não exclusivamente, por jovens solteiros do sexo masculino com níveis relativamente altos de escolaridade, que moravam sozinhos ou com pais e irmãos e que se declararam sexualmente permissivos, sendo mais facilmente encontráveis entre os que não se identificavam com nenhuma religião em particular e na categoria dos artistas, atletas, jornalistas e afins, dos estudantes, das pessoas que exerciam atividades de nível superior, dos mecânicos, eletricitistas, pintores, bombeiros e afins, dos motoristas e auxiliares, dos professores e dos profissionais da área de saúde.

GRÁFICO 12: “PSIC. USO ILÍCITO” POR SEXO

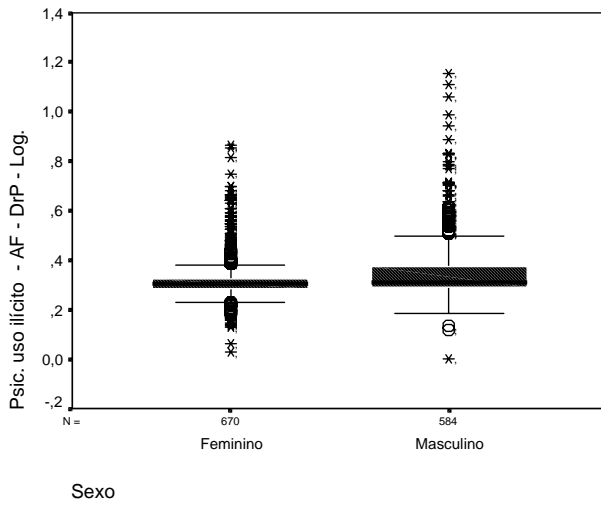


GRÁFICO 13: “PSIC. USO ILÍCITO” POR IDADE

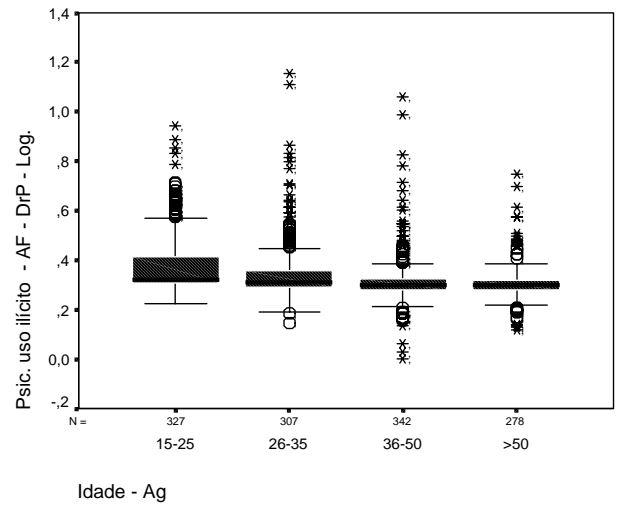


GRÁFICO 14: “PSIC. USO ILÍCITO” POR ESTADO CIVIL

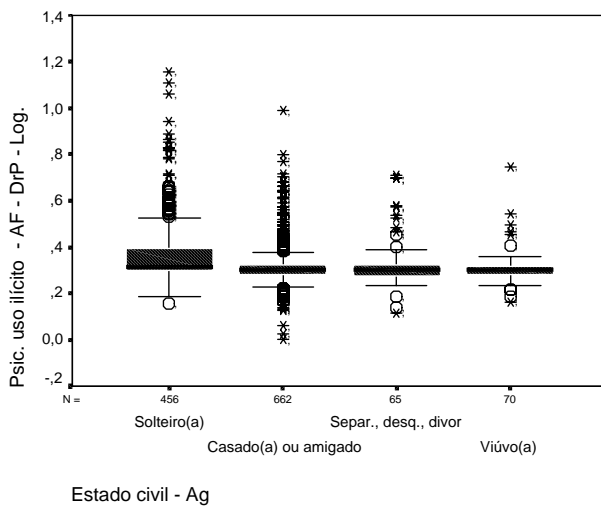


GRÁFICO 15: “PSIC. USO ILÍCITO” POR ESCOLARIDADE

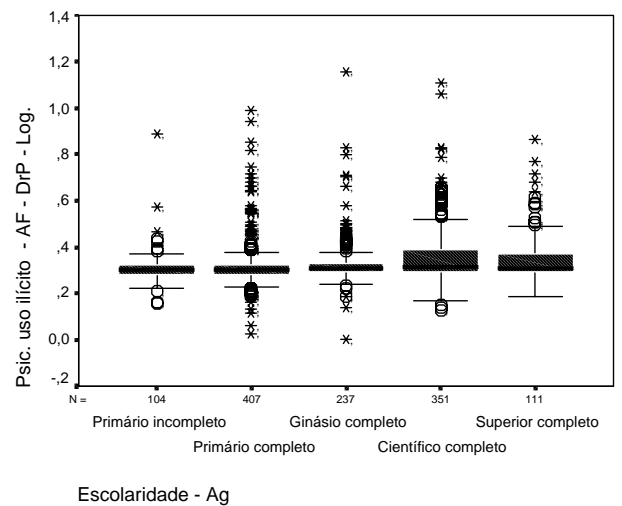


GRÁFICO 16: “PSIC. USO ILÍCITO” POR RELIGIÃO

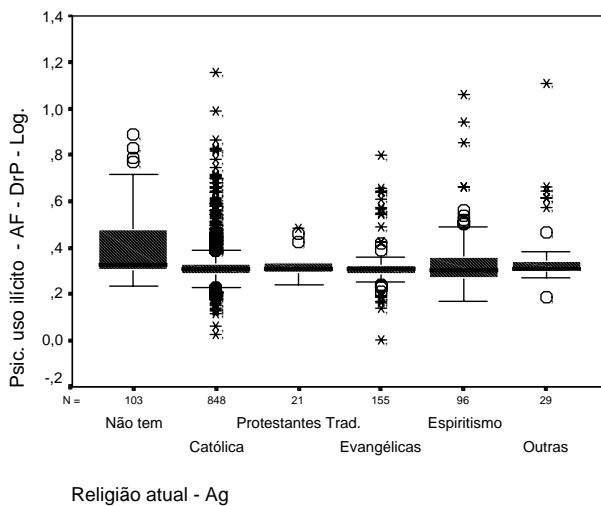


GRÁFICO 17: “PSIC. USO ILÍCITO” POR CLASSE ECONÔMICA

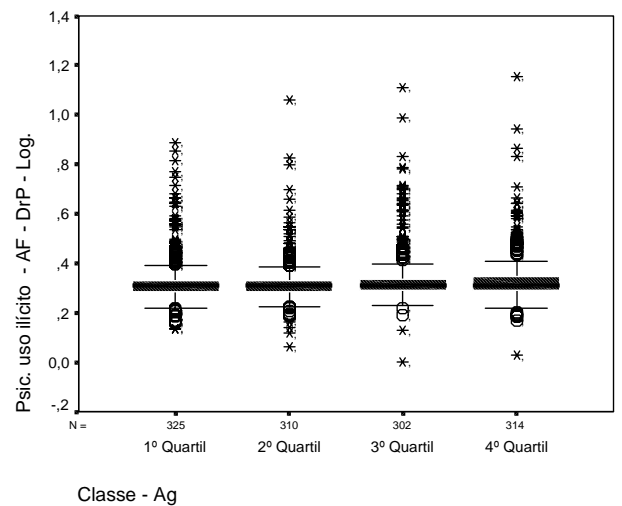


GRÁFICO 18: “PSIC. USO ILÍCITO” POR OCUPAÇÃO

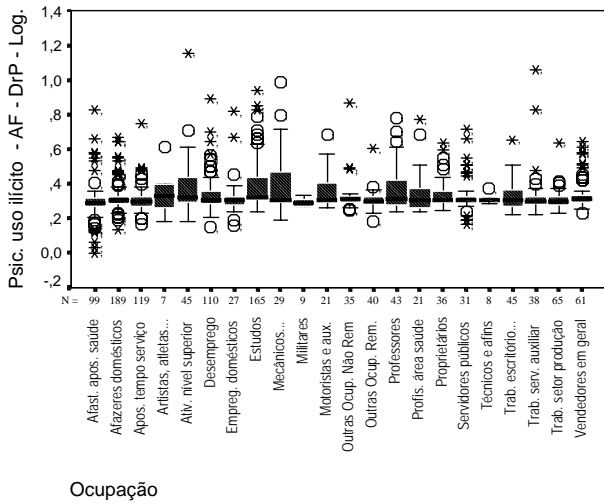


GRÁFICO 19: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “PERMISSIVIDADE SEXUAL”

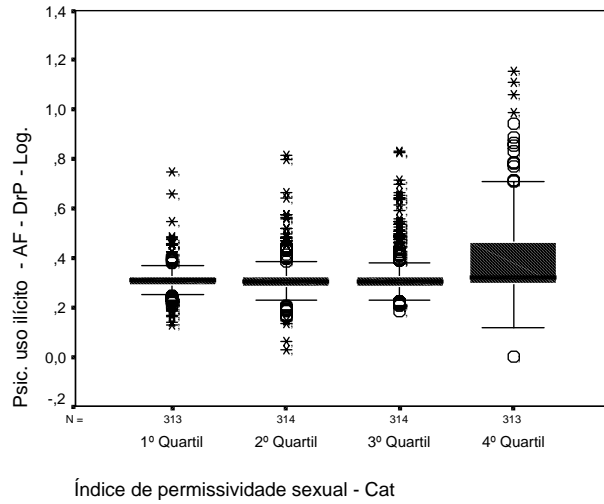


GRÁFICO 20: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “DEMANDA POR BIOMEDICINA”

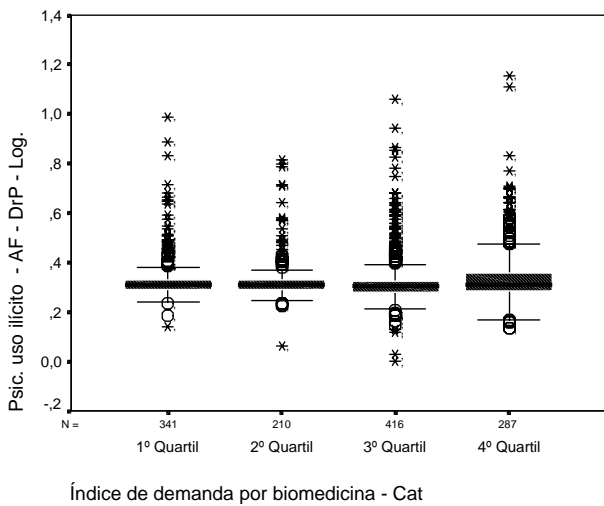


GRÁFICO 21: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “PAIS E IRMÃOS” – AF – MORADORES

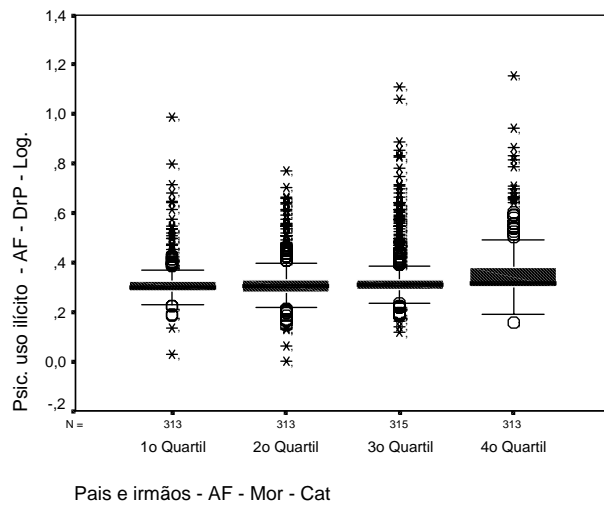


GRÁFICO 22: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “TIOS E AVÓS” – AF – MORADORES

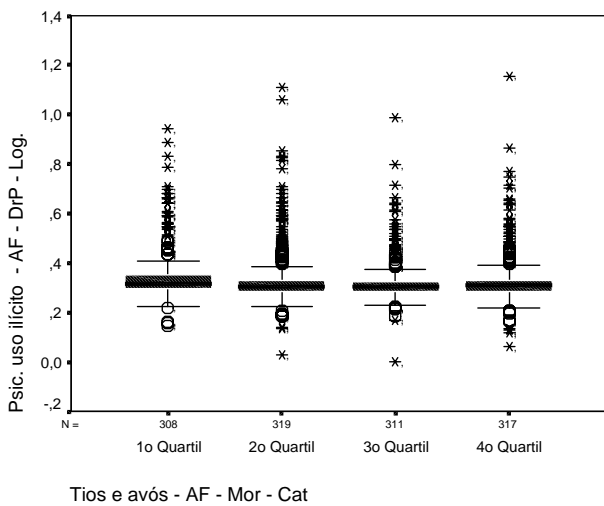


GRÁFICO 23: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “SOGROS E CUNHADOS” – AF – MORADORES

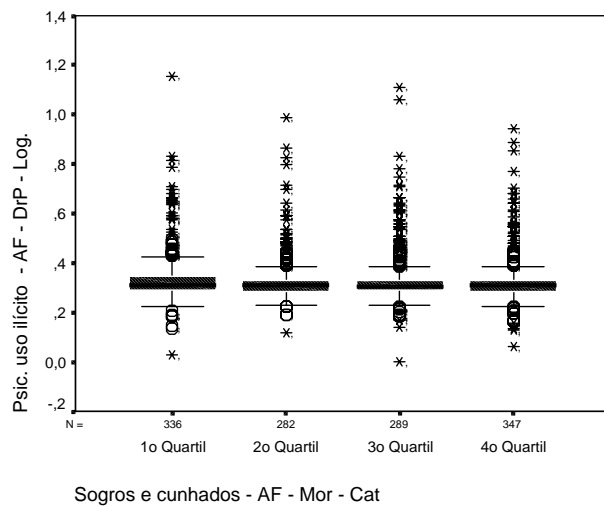


GRÁFICO 24: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “GENRO/NORA E NETOS” – AF – MORADORES

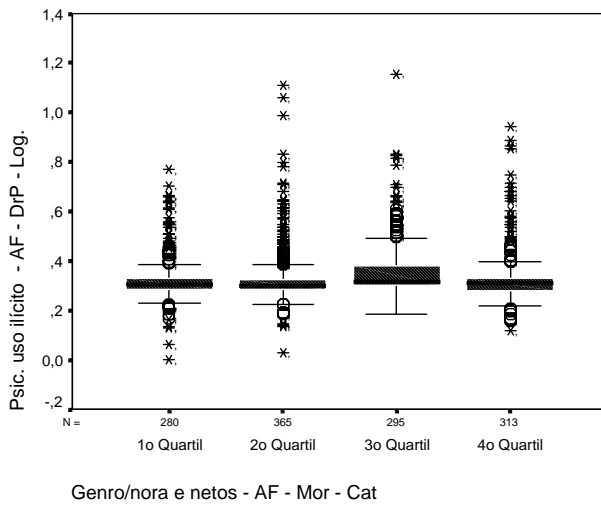


GRÁFICO 25: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “NÃO MORA SOZINHO” – AF – MORADORES

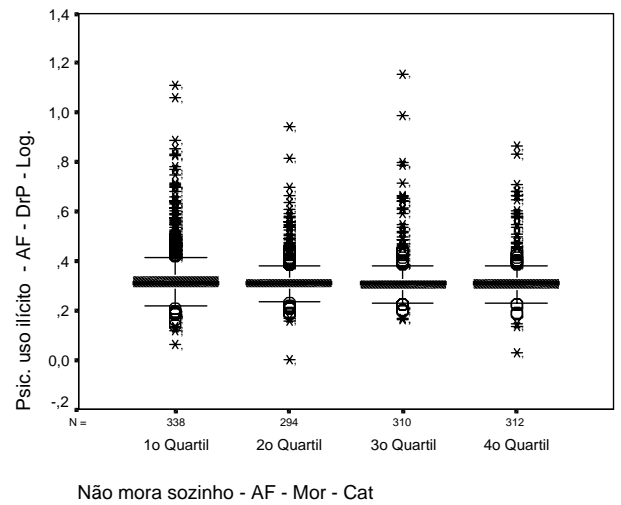


GRÁFICO 26: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “NÃO PARENTES” – AF – MORADORES

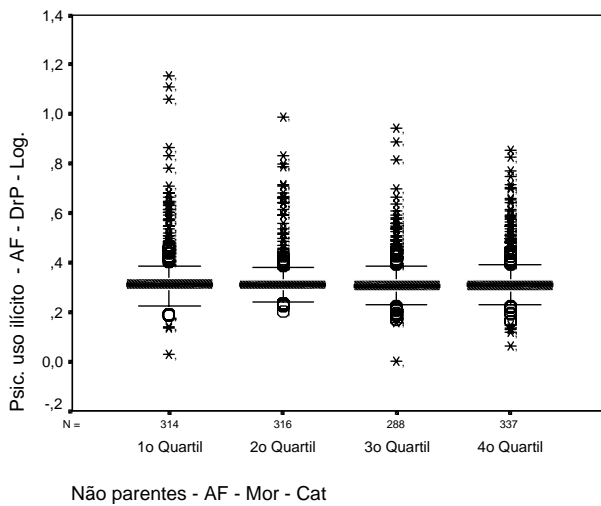


GRÁFICO 27: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “OUTROS PARENTES” – AF – MORADORES

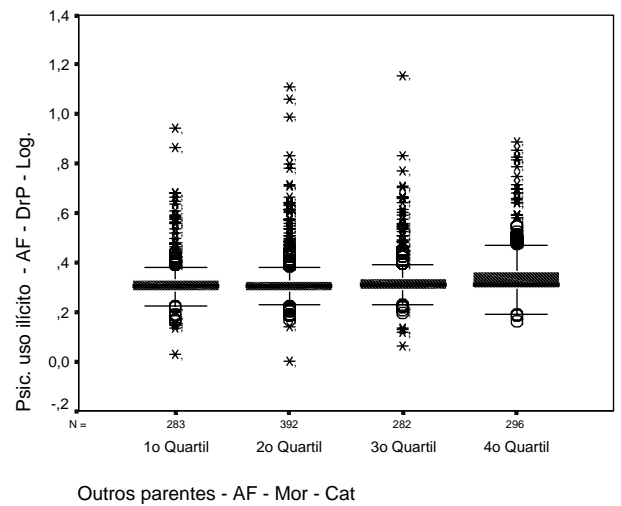


GRÁFICO 28: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”

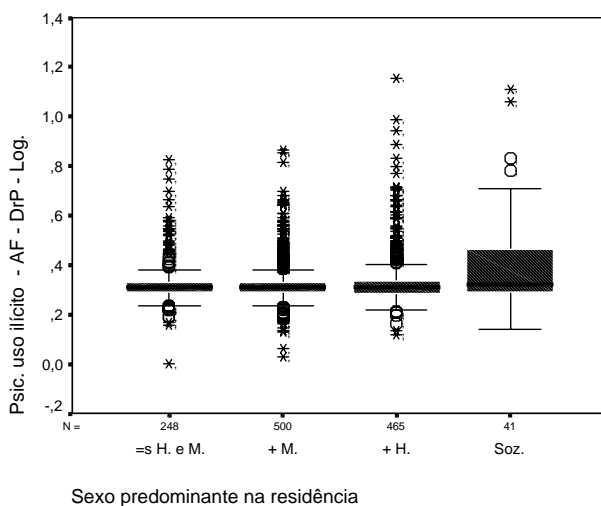
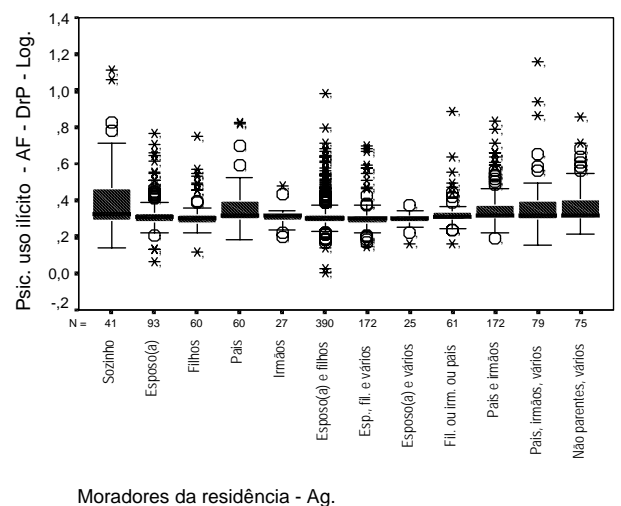


GRÁFICO 29: “PSIC. USO ILÍCITO” POR “MORADORES DA RESIDÊNCIA”



DE “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO”

A série de gráficos de caixas, apresentada nas próximas páginas, é semelhante à apresentada nas páginas anteriores, só que, dessa vez, os gráficos representam o fator “psicotrópicos de uso controlado”, com valores expressos em logaritmos. Em cada gráfico da série apresentada a seguir, o fator “psicotrópicos de uso controlado” foi plotado de acordo com as categorias das mesmas variáveis, indicadores e fatores utilizados na série de gráficos que representam o fator “psicotrópicos de uso ilícito”. Assim, no Gráfico 30, o fator “psicotrópicos de uso controlado” foi plotado segundo o sexo dos entrevistados; no Gráfico 31, ele foi plotado de acordo com a idade; no Gráfico 32, segundo o estado civil; no Gráfico 33, de acordo com a escolaridade; no Gráfico 34, segundo a identificação religiosa atual dos entrevistados; no Gráfico 35, de acordo com o indicador adaptado de classe econômica de Almeida e Wickerhauser; no Gráfico 36, segundo a ocupação; no Gráfico 37, de acordo com o índice de “permissividade sexual”; no Gráfico 38, segundo o índice de “demanda por biomedicina”; no conjunto que vai do Gráfico 39 ao Gráfico 45, de acordo com os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência; no Gráfico 46, segundo o “sexo predominante na residência”; e no Gráfico 47, de acordo com os moradores da residência²⁶³. Mais uma vez, o intuito é traçar o perfil daqueles que se expuseram mais acentuadamente, dessa vez, ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

Os resultados apresentados por esses gráficos contrastam nitidamente com os apresentados pelos gráficos que representam o fator “psicotrópicos de uso ilícito”. Observando-se o Gráfico 30, verifica-se que a amplitude interquartilica é quase três vezes maior entre as mulheres do que entre os homens. Como a maior parte dessa diferença deve-se à porção das caixas que se encontra acima da linha da mediana e abaixo do valor do 3º quartil (essa porção é mais de quatro vezes maior entre as mulheres do que entre os homens), é possível concluir daí que, no caso dos “psicotrópicos de uso controlado”, há um número proporcionalmente bastante maior de mulheres do que de homens entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Já o Gráfico 31 revela que os mais novos, entre os quais havia sido verificado proporcionalmente o maior número de pessoas que haviam alcançado escores mais altos de exposição ao uso de

²⁶³ Essas variáveis, indicadores e fatores foram apresentados em detalhe a partir da página 273.

“psicotrópicos de uso ilícito”, são aqueles que reportaram proporcionalmente o menor número de pessoas com escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, crescendo esse número consideravelmente entre os que tinham 26 anos ou mais, já que a diferença entre o 3º quartil e a mediana, no caso das faixas de idade entre 26 e 35 anos, 36 e 50 anos e acima de 50 anos, é cerca de nove vezes superior à verificada na faixa dos 15-25 anos. O Gráfico 32, por sua vez, mostra que é na categoria dos separados, desquitados ou divorciados, seguida pela dos casados e pela dos viúvos, que se verifica, proporcionalmente, o maior número de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Já o Gráfico 33 não apresenta diferenças muito significativas na exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” segundo os diferentes níveis de escolaridade, exceção feita dos que tinham o primário completo, que apresentam um número proporcionalmente menor de pessoas com índices mais altos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” do que os que haviam alcançado os demais níveis de escolaridade. O Gráfico 34 revela que é entre os espíritas (onde a mediana é mais alta) e os que se identificavam com outras religiões que não as representadas no gráfico (onde é maior a diferença entre o 3º quartil e a mediana) que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, enquanto é entre os que afirmaram não se identificar com nenhuma religião que se encontra proporcionalmente o maior número de pessoas que reportaram escores mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Já com relação à classe econômica, o Gráfico 35 sugere a existência de uma diferença ínfima entre os que estavam no 1º quartil em comparação com os que estavam nos demais quartis do indicador de classe econômica, ao acusar um número ligeiramente maior, em termos proporcionais, de pessoas com índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” entre os que tinham menos recursos econômicos. Já o Gráfico 36 indica que é na categoria dos profissionais da área de saúde, na dos militares, na dos trabalhadores de escritório e afins, na dos que se dedicavam aos afazeres domésticos, na dos afastados ou aposentados por motivos de saúde, na dos professores e na dos empregados domésticos que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, enquanto a dos artistas, atletas, jornalistas e afins, a dos mecânicos, eletricitas, pintores, bombeiros e afins, a dos motoristas e auxiliares e a dos estudantes são as categorias que apresentam, proporcionalmente, o maior número de pessoas com escores mais baixos no fator “psicotrópicos de uso controlado”. O Gráfico 37, por sua vez, apresenta uma notável diferença entre os que alcançaram o 4º quartil do indicador de “permissividade sexual” e os demais, sendo a diferença entre o 3º quartil e a mediana, no caso dos que

alcançaram o 4º quartil do indicador de “permissividade sexual”, muito inferior às verificadas entre os que alcançaram os demais quartis desse indicador. A diferença também é bastante expressiva quando se considera o índice de “demanda por biomedicina”, sendo possível notar, a partir do Gráfico 38, a existência de um número proporcionalmente bastante maior de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” entre os que se situaram no 4º quartil do índice de “demanda por biomedicina” do que entre os que se situaram no 2º e no 3º quartis e, entre esses, do que entre os que se situaram no 1º quartil, os quais são, aliás, os que apresentam proporcionalmente o menor número de pessoas com escores elevados no fator “psicotrópicos de uso controlado”. Os gráficos que recortam o fator “psicotrópicos de uso controlado” de acordo com a posição de cada entrevistado, expressa em termos de quartis, nos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, ou seja, do Gráfico 39 ao Gráfico 45, não revelam, de um modo geral, diferenças muito significativas quanto à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. É possível notar, entretanto, a existência de um número proporcionalmente menor de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” no 4º quartil do fator “pais e irmãos” (Gráfico 39), no 1º quartil do fator “tios e avós” (Gráfico 40), no 1º quartil do fator “sogros e cunhados” (Gráfico 41), no 3º quartil do fator “genro/nora e netos” (Gráfico 42), no 4º quartil do fator “não mora sozinho” (Gráfico 43), nos dois primeiros quartis do fator “não parentes” (Gráfico 44) e no 1º quartil do fator “outros parentes” (Gráfico 45). Tendo em vista as características da análise fatorial²⁶⁴, creio que a única diferença mais significativa reportada por esses fatores, no que diz respeito à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, refere-se à verificada no Gráfico 39, que indica a existência de um número menor de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” entre os que moram com “pais e irmãos”. Como o fator “pais e irmãos” foi nomeado como tal porque as variáveis que apresentaram coeficientes de correlação mais altos nesse fator foram, justamente, as que acusaram a presença de pais e de irmãos na moradia, mas como, nesse mesmo fator, as variáveis que acusaram presença de esposo(a) e filhos na moradia apresentaram altos coeficientes de correlação negativos²⁶⁵, enquanto os escores pertencentes ao 4º quartil indicam residência com “pais e irmãos”, escores pertencentes ao 1º quartil sugerem residência com “esposo(a) e filhos”. Levando-se isso em conta, o que o Gráfico 39 indica é a

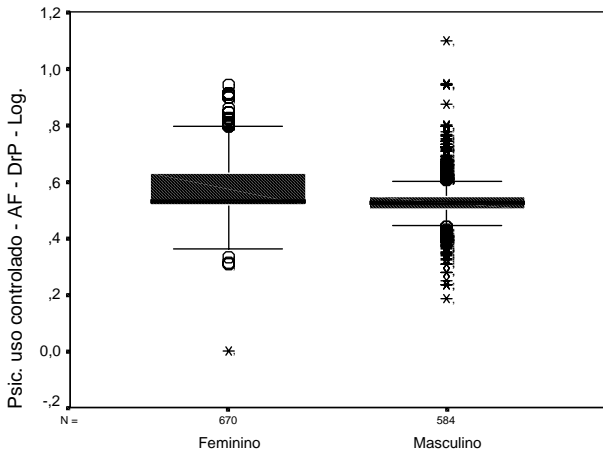
²⁶⁴ Ou seja, que os fatores extraídos são independentes uns dos outros, que a ordem de extração dos fatores é importante para indicar o peso específico de cada um e que, apesar da independência dos fatores, todos os entrevistados estão situados em algum quartil de cada um dos fatores.

²⁶⁵ Veja Tabela 7.

existência de um número proporcionalmente maior de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” entre os que moravam com “esposo(a) e filhos”. A diferença mais expressiva apresentada pelo Gráfico 46 diz respeito aos que moram em residências onde o número de homens é maior do que o de mulheres, entre os quais se verifica proporcionalmente o menor número de pessoas que acusaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” comparativamente aos que moram sozinhos ou em residências onde predominam mulheres ou onde o número de mulheres e o de homens é o mesmo, encontrando-se, entre os que moram sozinhos, proporcionalmente o maior número de pessoas que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Já o Gráfico 47 sintetiza e clareia aquilo que havia sido verificado nos gráficos que apresentam os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência (do Gráfico 39 ao Gráfico 45), ou seja, que é entre os que moram apenas com filhos, em primeiro lugar e, em seguida, os que moram apenas com esposo(a), ou com esposo(a) e filhos, ou com esposo(a), filhos e vários, ou com filhos e vários ou com pais, irmãos e vários, que se encontram proporcionalmente os maiores números de pessoas que apresentaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

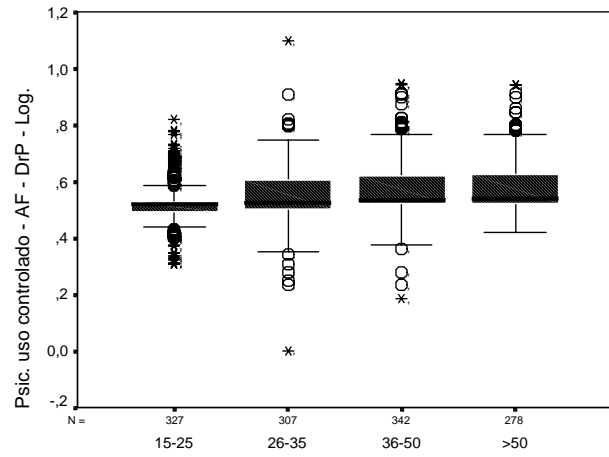
Em suma, o que essa série de gráficos sugere é que o uso de “psicotrópicos de uso controlado” era uma prática levada a cabo, basicamente, embora não exclusivamente, por adultos ou pessoas mais idosas do sexo feminino, com variados níveis de escolaridade, por pessoas que não eram solteiras e que moravam com esposo(a) e/ou com filhos, que não se declararam como altamente “permissivos” em termos sexuais e que apresentaram altos índices de “demanda por biomedicina”, sendo mais facilmente encontráveis entre os que se identificavam com o espiritismo ou com outras religiões e nas categorias dos profissionais da área de saúde, dos militares, dos trabalhadores de escritório e afins, dos que se dedicavam aos afazeres domésticos, dos afastados ou aposentados por motivos de saúde, dos professores e dos empregados domésticos.

GRÁFICO 30: "PSIC. USO CONTROLADO" POR SEXO



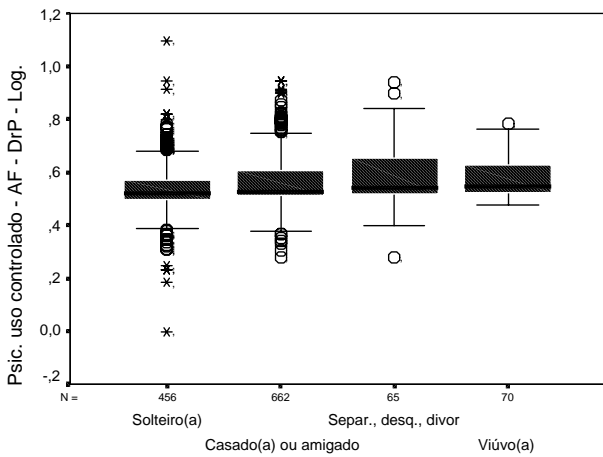
Sexo

GRÁFICO 31: "PSIC. USO CONTROLADO" POR IDADE



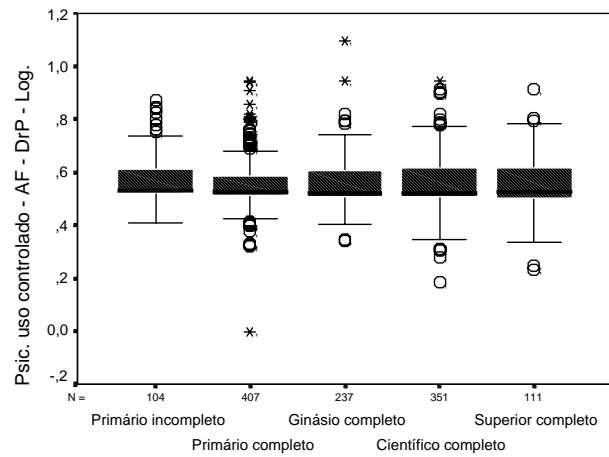
Idade - Ag

GRÁFICO 32: "PSIC. USO CONTROLADO" POR ESTADO CIVIL



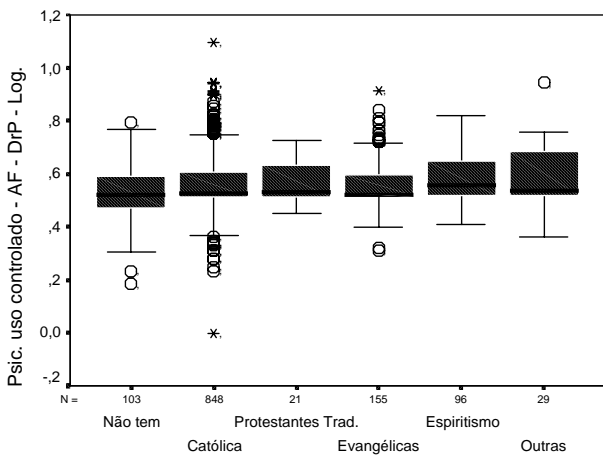
Estado civil - Ag

GRÁFICO 33: "PSIC. USO CONTROLADO" POR ESCOLARIDADE



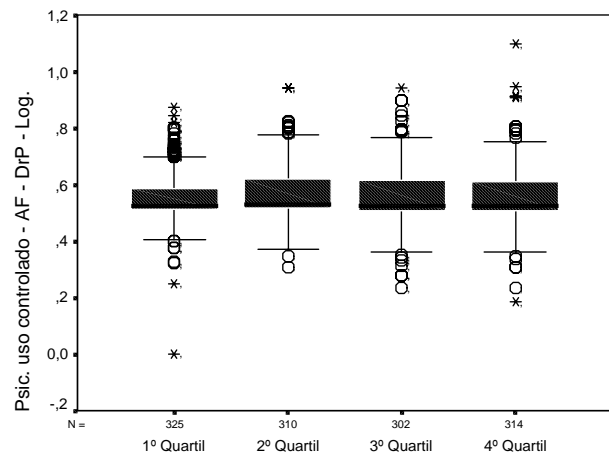
Escolaridade - Ag

GRÁFICO 34: "PSIC. USO CONTROLADO" POR RELIGIÃO



Religião atual - Ag

GRÁFICO 35: "PSIC. USO CONTROLADO" POR CLASSE ECONÔMICA



Classe - Ag

GRÁFICO 36: “PSIC. USO CONTROLADO” POR OCUPAÇÃO

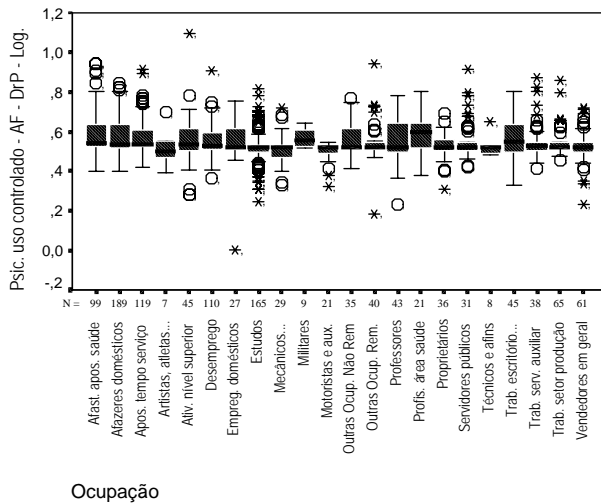


GRÁFICO 37: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “PERMISSIVIDADE SEXUAL”

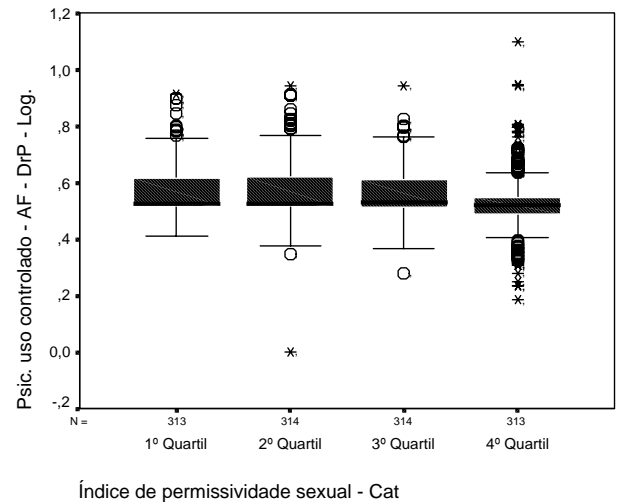


GRÁFICO 38: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “DEMANDA POR BIOMEDICINA”

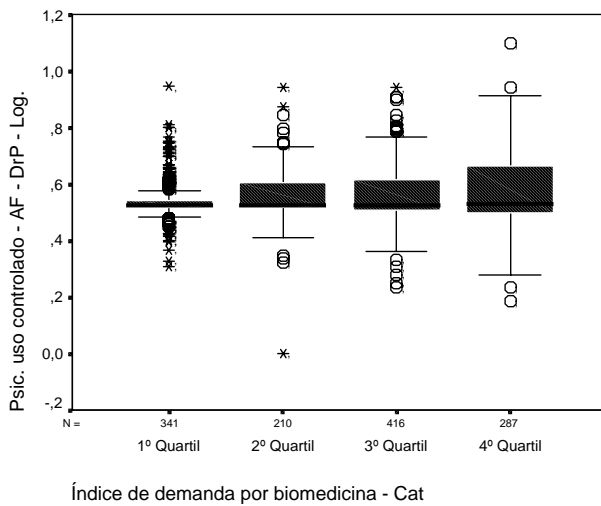


GRÁFICO 39: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “PAIS E IRMÃOS” – AF – MORADORES

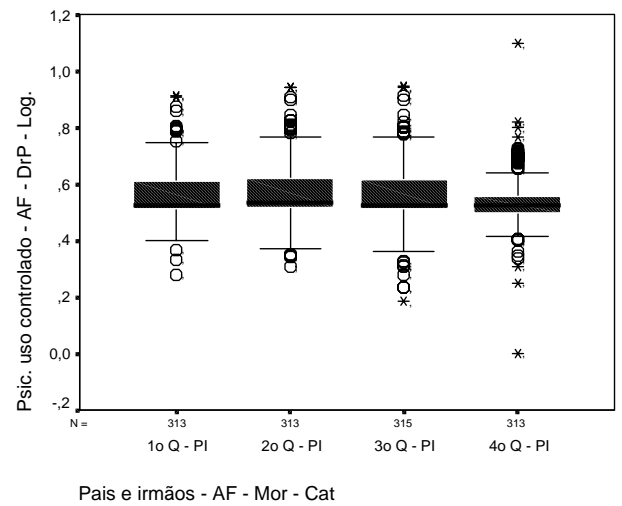


GRÁFICO 40: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “TIOS E AVÓS” – AF – MORADORES

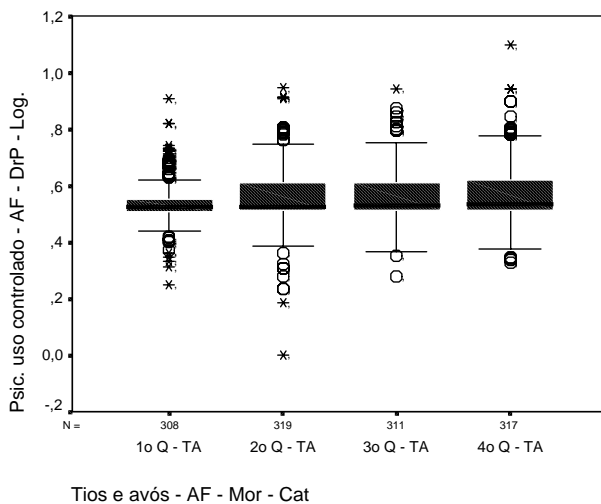


GRÁFICO 41: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “SOGROS E CUNHADOS” – AF – MORADORES

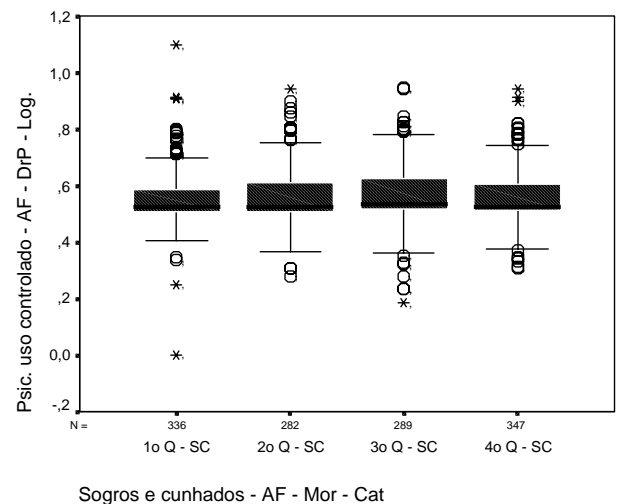
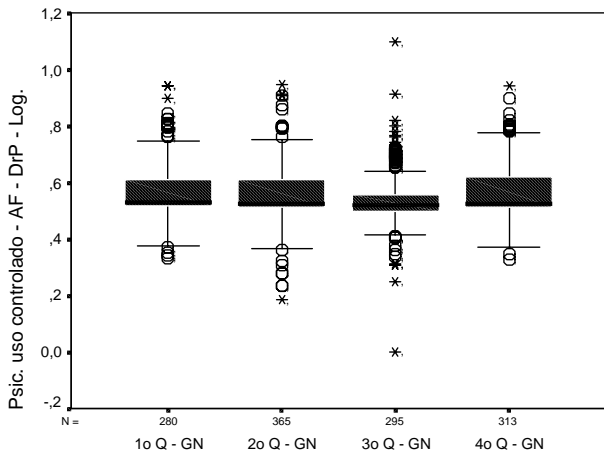
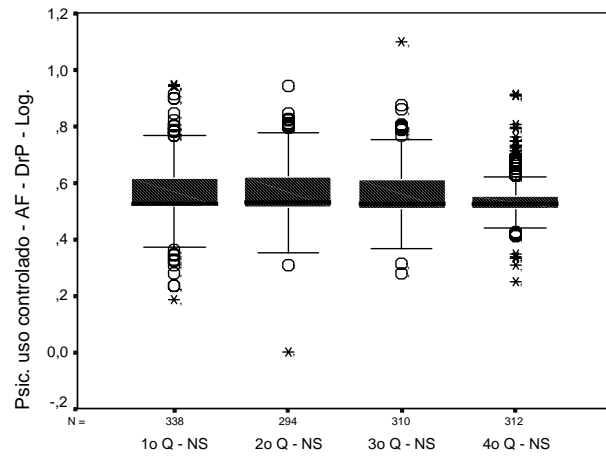


GRÁFICO 42: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “GENRO/NORA E NETOS” – AF – MORADORES



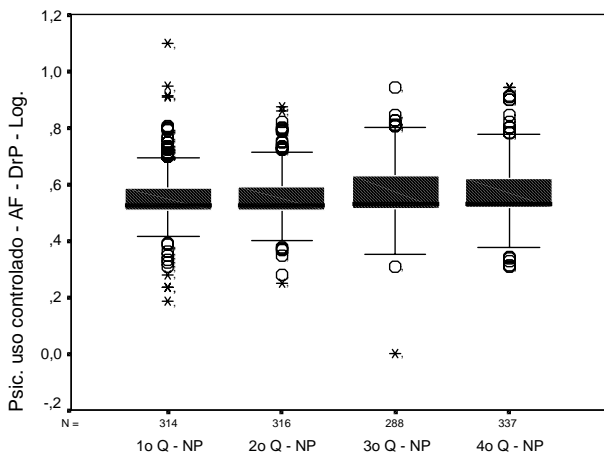
Genro/nora e netos - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 43: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “NÃO MORA SOZINHO” – AF – MORADORES



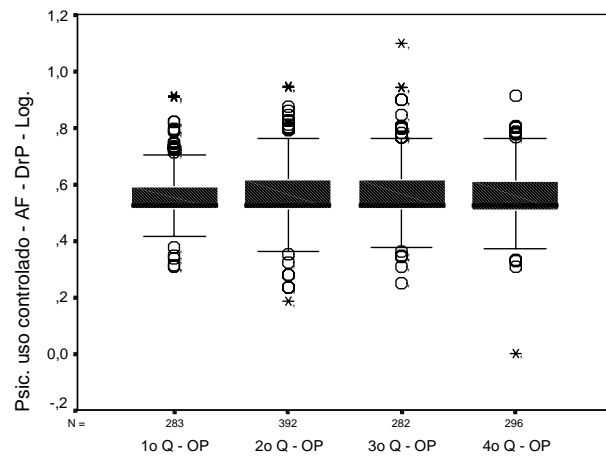
Não mora sozinho - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 44: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “NÃO PARENTES” – AF – MORADORES



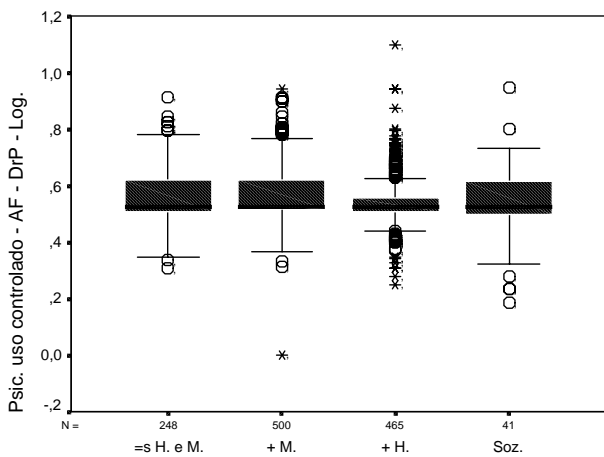
Não parentes - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 45: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “OUTROS PARENTES” – AF – MORADORES



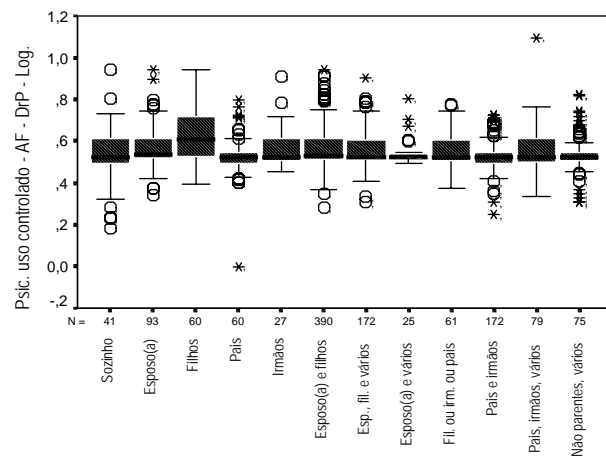
Outros parentes - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 46: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”



Sexo predominante na residência

GRÁFICO 47: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “MORADORES DA RESIDÊNCIA”



Moradores da residência - Ag.

DE “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”

A série de gráficos de caixas, apresentada nas próximas páginas, é semelhante às apresentadas nas páginas anteriores. Desta vez, no entanto, os gráficos representam o fator “álcool etílico e tabaco”, com valores expressos em logaritmos. Novamente, em cada gráfico da série apresentada a seguir, o fator “álcool etílico e tabaco” foi plotado de acordo com as categorias das mesmas variáveis, indicadores e fatores utilizados nas séries de gráficos anteriormente apresentadas que representam, a primeira, o fator “psicotrópicos de uso ilícito” e a segunda, o fator “psicotrópicos de uso controlado”. Desse modo, no Gráfico 48, o fator “álcool etílico e tabaco” foi plotado segundo o sexo dos entrevistados; no Gráfico 49, ele foi plotado de acordo com a idade; no Gráfico 50, segundo o estado civil; no Gráfico 51, de acordo com a escolaridade; no Gráfico 52, segundo a identificação religiosa atual dos entrevistados; no Gráfico 53, de acordo com o indicador adaptado de classe econômica de Almeida e Wickerhauser; no Gráfico 54, segundo a ocupação; no Gráfico 55, de acordo com o índice de “permissividade sexual”; no Gráfico 56, segundo o índice de “demanda por biomedicina”; no conjunto que vai do Gráfico 57 ao Gráfico 63, de acordo com os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência; no Gráfico 64, segundo o “sexo predominante na residência”; e no Gráfico 65, de acordo com os moradores da residência²⁶⁶. Do mesmo modo, o intuito é traçar o perfil daqueles que se expuseram mais acentuadamente, desta vez, ao uso de “álcool etílico e tabaco”.

Os resultados apresentados por esses gráficos acompanham, em parte, os apresentados pelos gráficos que representam o fator “psicotrópicos de uso ilícito” e, em parte, os apresentados pelos gráficos que representam o fator “psicotrópicos de uso controlado”. Observando-se o Gráfico 48, verifica-se que a mediana do fator “álcool etílico e tabaco” encontrada entre os homens situa-se na altura do valor do 3º quartil encontrado entre as mulheres, enquanto a mediana encontrada entre as mulheres situa-se na altura do valor do 1º quartil encontrado entre os homens, o que indica que, entre os homens, há um número proporcionalmente mais elevado de pessoas que se expuseram mais fortemente ao uso de “álcool etílico e tabaco” do que entre as mulheres. O Gráfico 49, por

²⁶⁶ Essas variáveis, indicadores e fatores foram apresentados em detalhe a partir da página 273.

sua vez, revela que é entre as pessoas na faixa dos 36 aos 50 anos e na faixa dos 26 aos 35 anos que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. Já o Gráfico 50 mostra que é na categoria dos casados, seguida pela dos separados, desquitados ou divorciados, e, um pouco mais à distância, pela dos solteiros, que se verificam, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”, enquanto esse número é proporcionalmente bem menor na categoria dos viúvos. O Gráfico 51, por sua vez, revela que há uma grande dispersão entre os que tinham os níveis mais baixos de escolaridade (aqueles que não completaram o primário e aqueles que completaram apenas o primário), encontrando-se nesses níveis tanto os casos que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” quanto, proporcionalmente, o maior número de pessoas que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”, enquanto a dispersão se reduz consideravelmente nos níveis mais altos de escolaridade, principalmente no que se refere aos índices mais baixos de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. O Gráfico 52 mostra que é entre os espíritas e os que não se identificavam com nenhuma religião que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”, enquanto é entre os que se identificavam com outras religiões, com as religiões evangélicas e com as protestantes tradicionais que se encontram proporcionalmente os maiores números de pessoas que reportaram escores mais baixos de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. Já o Gráfico 53 mostra que, com relação à classe econômica, há uma redução da dispersão no fator “álcool etílico e tabaco” conforme aumentava o poder aquisitivo, sendo possível encontrar proporcionalmente o maior número de pessoas, quer que se expuseram mais, quer que se expuseram menos intensamente ao uso de “álcool etílico e tabaco”, entre os menos do que entre os mais favorecidos economicamente, sendo cabível notar, ainda, que o que mais se reduz conforme aumentava o poder econômico é o montante de pessoas que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. Já o Gráfico 54 indica que é na categoria dos mecânicos, eletricitas, pintores, bombeiros e afins, na dos servidores públicos, na dos proprietários, na dos militares, na dos profissionais que exerciam atividades de nível superior e na dos vendedores em geral que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”, enquanto a categoria dos que exerciam outras ocupações não remuneradas, a dos estudantes, a dos que se dedicavam aos afazeres domésticos e a dos empregados domésticos são as categorias que apresentaram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores mais baixos no

fator “álcool etílico e tabaco”. O Gráfico 55, por sua vez, apresenta uma notável diferença entre os que alcançaram o 3º e o 4º quartis do indicador de “permissividade sexual” e os que alcançaram o 2º e, sobretudo, o 1º quartil, acusando esses últimos um número bastante maior de pessoas com escores mais baixos no fator “álcool etílico e tabaco”. Já quanto à “demanda por biomedicina”, o que mais chama a atenção no Gráfico 56 é a maior dispersão dos que estavam no 1º quartil do indicador de “demanda por biomedicina”, entre os quais se verifica proporcionalmente o maior número de pessoas que alcançaram tanto os escores mais elevados, quanto (principalmente) que alcançaram os escores mais baixos no fator “álcool etílico e tabaco”. Os gráficos que recortam o fator “álcool etílico e tabaco” de acordo com a posição de cada entrevistado, expressa em termos de quartis, nos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, ou seja, do Gráfico 57 ao Gráfico 63, não revelam, de um modo geral, diferenças facilmente interpretáveis quanto à exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. É possível notar, contudo, a existência de um número proporcionalmente menor de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” no 3º e no 4º quartis do fator “pais e irmãos” (Gráfico 57), no 1º e no 4º quartis do fator “tios e avós” (Gráfico 58), no 3º quartil do fator “sogros e cunhados” (Gráfico 59), no 3º e no 4º quartis do fator “genro/nora e netos” (Gráfico 60) e no 1º quartil do fator “não mora sozinho” (Gráfico 61). Considerando-se as características da análise fatorial²⁶⁷, creio que a única diferença mais significativa reportada por esses fatores no que diz respeito à exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” refere-se à verificada no Gráfico 57, que indica a existência de um número menor de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” entre os que moram com “pais e irmãos”. Considerando-se, ainda, que o fator “pais e irmãos” também acusa, no seu pólo oposto, a presença de esposo(a) e filhos na moradia²⁶⁸, o que os resultados apresentados pelo Gráfico 57 sugerem é a existência de um número proporcionalmente maior de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” entre os que moravam com “esposo(a) e filhos”. Já o Gráfico 64 indica que é entre os que residiam em moradias onde o número de homens supera o de mulheres que é possível encontrar, proporcionalmente, o maior número de pessoas com escores mais

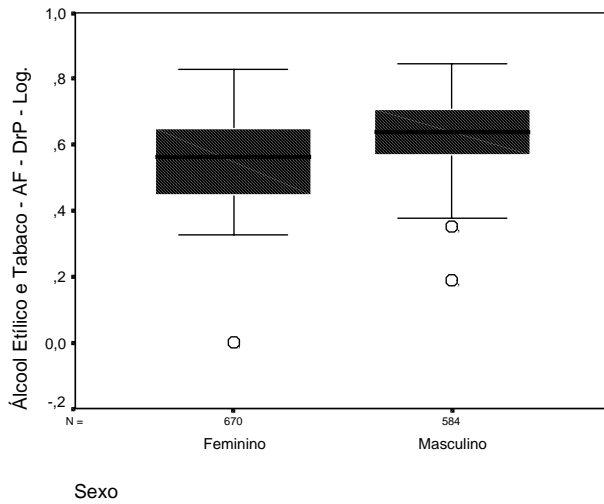
²⁶⁷ Veja nota 264.

²⁶⁸ Recorde-se que o fator “pais e irmãos” foi nomeado como tal porque as variáveis que apresentaram coeficientes de correlação mais altos nesse fator foram as que acusaram a presença de pais e irmãos na moradia, mas que esse fator também envolve, no seu outro extremo, a presença de esposo(a) e filhos na moradia, já que as variáveis relativas a esposo(a) e filhos apresentaram altos coeficientes de correlação negativos nesse fator.

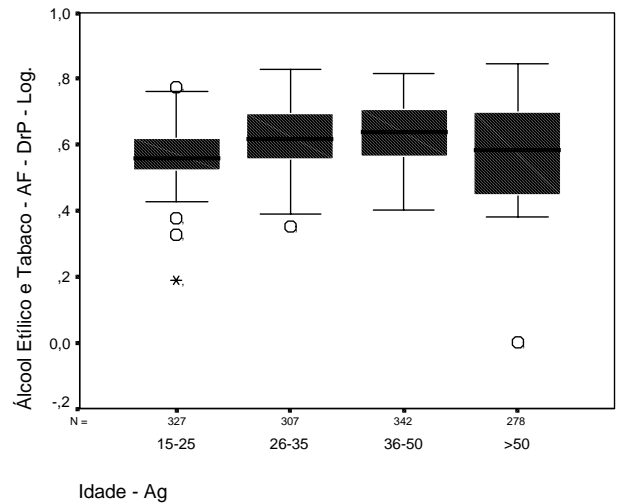
elevados no fator “álcool etílico e tabaco”. O Gráfico 65, por sua vez, mostra que é entre os que moravam apenas com esposo(a), com esposo(a) e filhos, com esposo(a), filhos e vários ou com os pais, que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que apresentaram índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”.

Em síntese, o que essa série de gráficos sugere é que o uso de “álcool etílico e tabaco” era uma prática levada a cabo, basicamente, embora não exclusivamente, por adultos do sexo masculino geralmente com níveis mais elevados de escolaridade que moravam com esposo(a) e/ou com filhos, que se declararam como altamente “permissivos” em termos sexuais e que apresentaram variados índices de “demanda por biomedicina” e diferentes condições econômicas, sendo mais facilmente encontráveis entre os que se identificavam com o espiritismo ou que não se identificavam com nenhuma religião e nas categorias dos mecânicos, eletricitas, pintores, bombeiros e afins, dos servidores públicos, dos proprietários, dos militares, dos profissionais que exerciam atividades de nível superior e dos vendedores em geral.

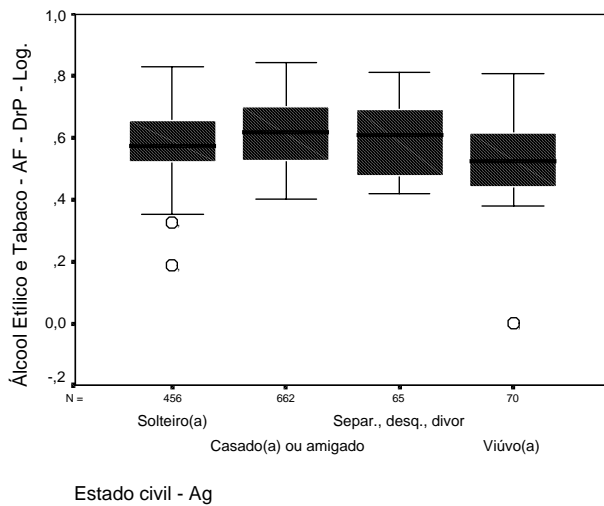
**GRÁFICO 48: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”
POR SEXO**



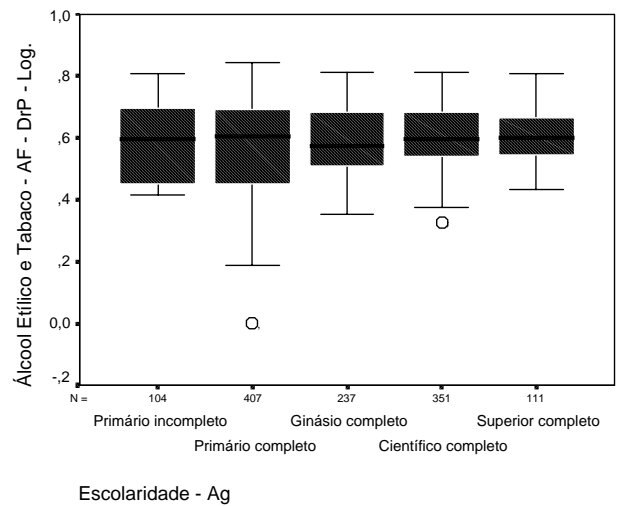
**GRÁFICO 49: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”
POR IDADE**



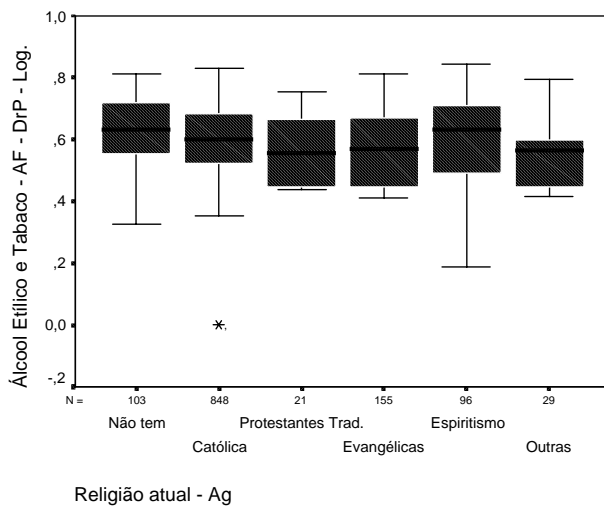
**GRÁFICO 50: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”
POR ESTADO CIVIL**



**GRÁFICO 51: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”
POR ESCOLARIDADE**



**GRÁFICO 52: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”
POR RELIGIÃO**



**GRÁFICO 53: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”
POR CLASSE ECONÔMICA**

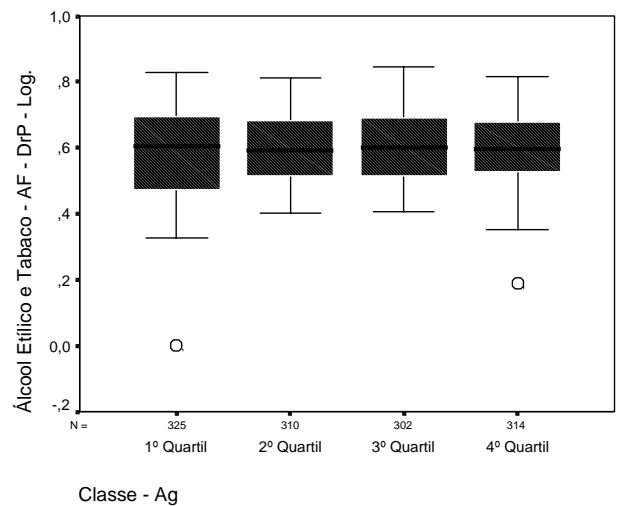
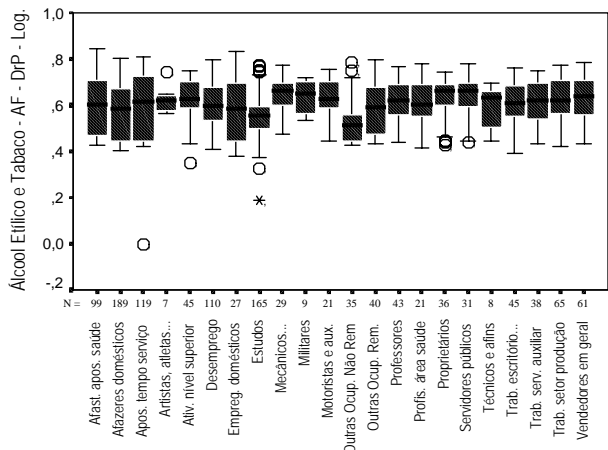
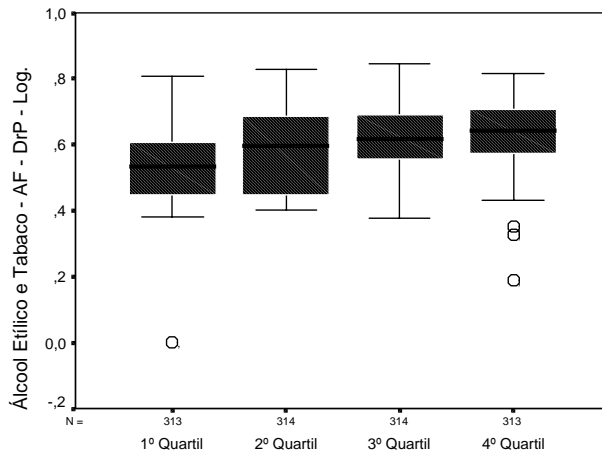


GRÁFICO 54: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR OCUPAÇÃO



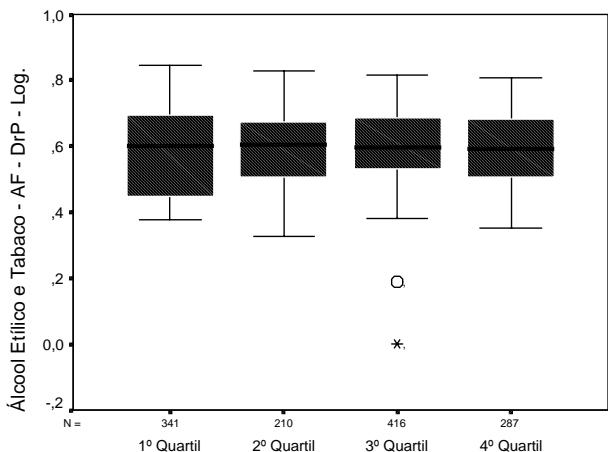
Ocupação

GRÁFICO 55: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “PERMISSIVIDADE SEXUAL”



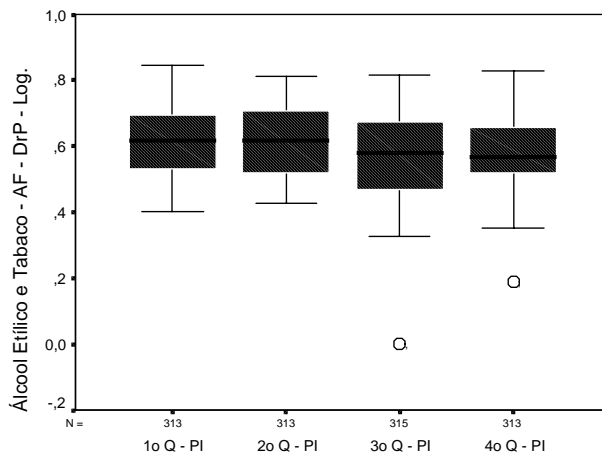
Índice de permissividade sexual - Cat

GRÁFICO 56: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “DEMANDA POR BIOMEDICINA”



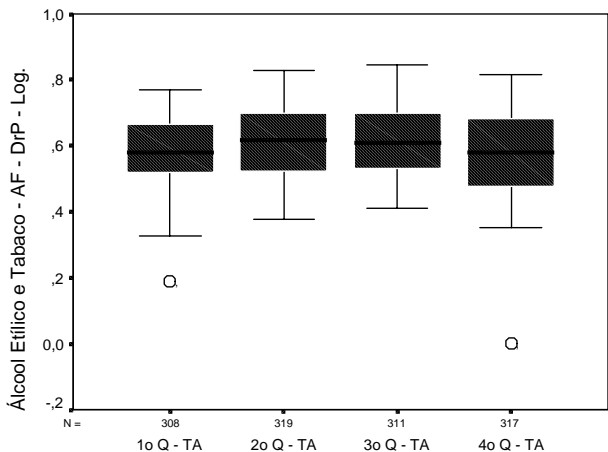
Índice de demanda por biomedicina - Cat

GRÁFICO 57: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “PAIS E IRMÃOS” – AF – MORADORES



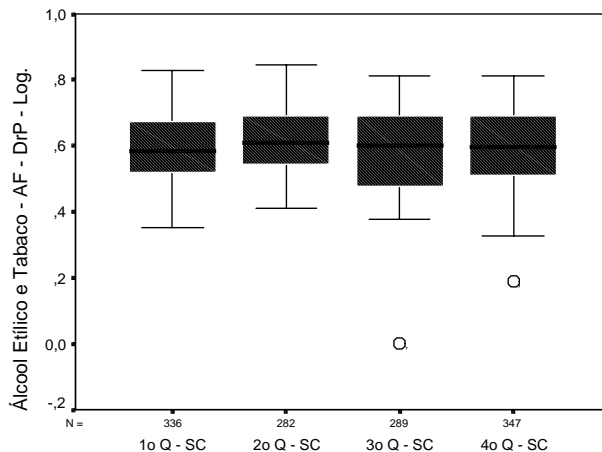
Pais e irmãos - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 58: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “TIOS E AVÓS” – AF – MORADORES



Tios e avós - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 59: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “SOGROS E CUNHADOS” – AF – MORADORES



Sogros e cunhados - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 60: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “GENRO/NORA E NETOS” – AF – MORADORES

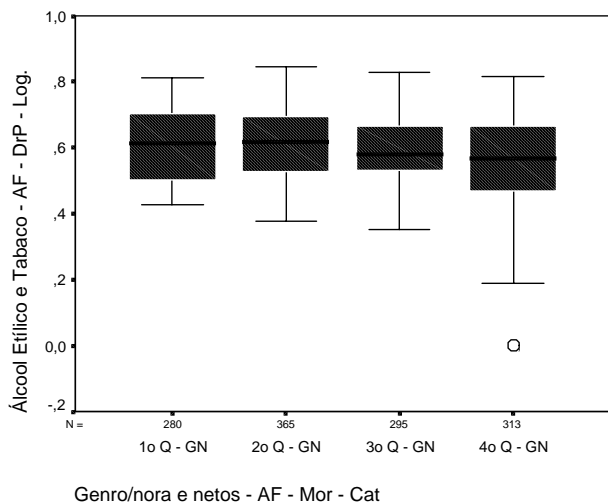


GRÁFICO 61: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “NÃO MORA SOZINHO” – AF – MORADORES

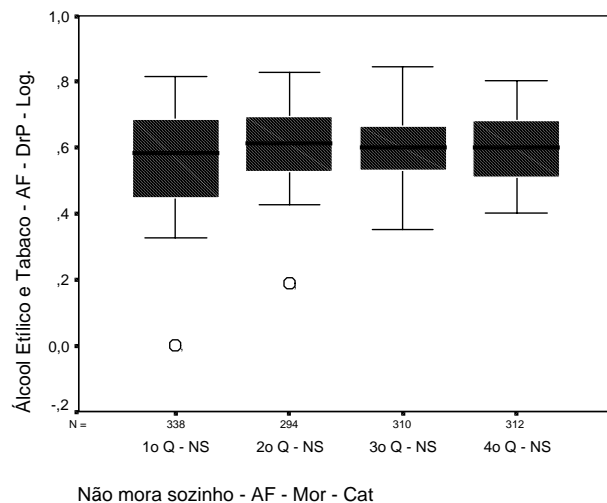


GRÁFICO 62: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “NÃO PARENTES” – AF – MORADORES

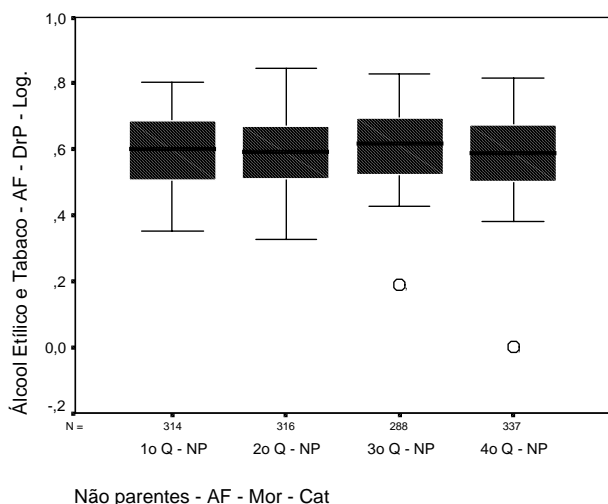


GRÁFICO 63: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “OUTROS PARENTES” – AF – MORADORES

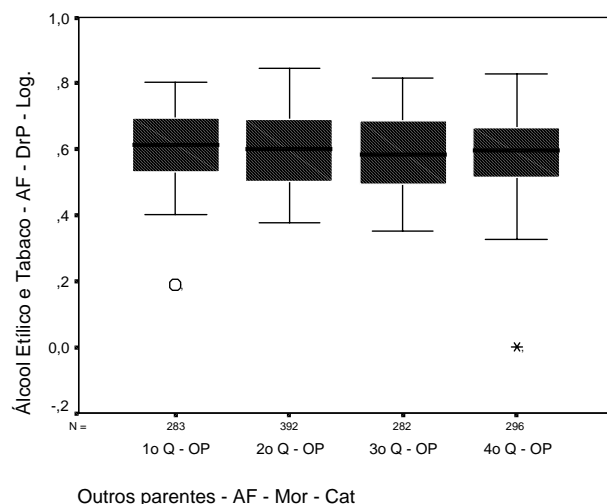


GRÁFICO 64: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”

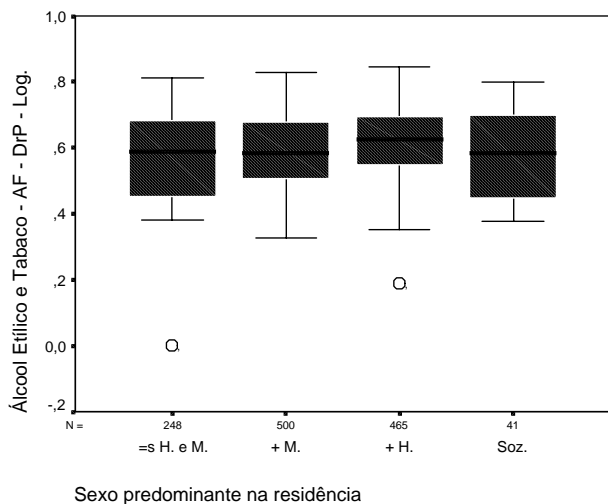
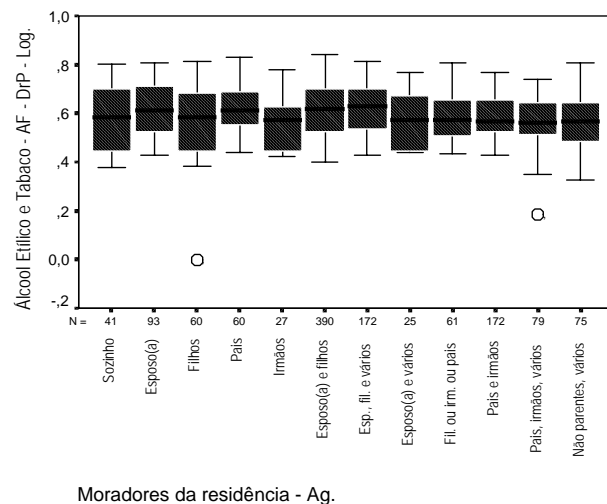


GRÁFICO 65: “ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” POR “MORADORES DA RESIDÊNCIA”



DE “REMÉDIOS”

Os gráficos de caixas apresentados nas próximas páginas representam o fator “remédios”, com valores expressos em logaritmos, plotado segundo as categorias das mesmas variáveis, indicadores e fatores utilizados nas séries de gráficos apresentadas nas páginas anteriores. Dessa forma, no Gráfico 66, o fator “remédios” foi plotado segundo o sexo dos entrevistados; no Gráfico 67, ele foi plotado de acordo com a idade; no Gráfico 68, segundo o estado civil; no Gráfico 69, de acordo com a escolaridade; no Gráfico 70, segundo a identificação religiosa atual dos entrevistados; no Gráfico 71, de acordo com o indicador adaptado de classe econômica de Almeida e Wickerhauser; no Gráfico 72, segundo a ocupação; no Gráfico 73, de acordo com o índice de “permissividade sexual”; no Gráfico 74, segundo o índice de “demanda por biomedicina”; no conjunto que vai do Gráfico 75 ao Gráfico 81, de acordo com os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência; no Gráfico 82, segundo o “sexo predominante na residência”; e no Gráfico 83, de acordo com os moradores da residência²⁶⁹. O intuito, agora, é traçar o perfil daqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios”.

Os resultados apresentados por esses gráficos acompanham, em parte, os apresentados pelos gráficos que representam os outros três fatores. Como indica o Gráfico 66, há, entre as mulheres, um número proporcionalmente maior do que o verificado entre os homens de pessoas que se expuseram com mais força ao uso de “remédios”. Já o Gráfico 67 mostra que é entre os mais velhos (acima de 50 anos) que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas com escores mais baixos de exposição ao uso de “remédios”, embora seja também entre os mais velhos que se encontram os casos que reportaram os escores mais altos de exposição ao uso de “remédios”. O Gráfico 68, por sua vez, mostra que é entre os viúvos, principalmente, que se verifica, proporcionalmente, o maior número de pessoas com índices mais baixos de exposição ao uso de “remédios”. Já o Gráfico 69 revela que o maior número de pessoas que, proporcionalmente, apresentaram índices mais baixos de exposição ao uso de “remédios” encontra-se entre aqueles que alcançaram os níveis mais baixos de escolaridade (primário incompleto), enquanto é entre aqueles que alcançaram os níveis mais altos de escolaridade (superior

²⁶⁹ Cabe lembrar, mais uma vez, que essas variáveis, indicadores e fatores foram apresentados em detalhe a partir da página 273.

completo) que se encontra o maior número de pessoas que, proporcionalmente, alcançaram os índices mais altos de exposição ao uso de “remédios”. O Gráfico 70 mostra que é entre os espíritas e os que não se identificavam com nenhuma religião que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “remédios”, enquanto é entre os que se identificavam com o catolicismo e com as religiões evangélicas que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais baixos de exposição ao uso de “remédios”. O Gráfico 71, por sua vez, mostra que, entre os que atingiram o 4º quartil do indicador de classe econômica utilizado, há, proporcionalmente, um número ligeiramente maior de pessoas que apresentaram índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios”, embora seja entre os que alcançaram o 3º quartil desse indicador que se encontre o menor número de pessoas que reportaram índices mais altos de exposição ao uso de “remédios”. Já o Gráfico 72 indica que é na categoria dos professores, na dos empregados domésticos, na dos militares, na dos que se dedicavam a afazeres domésticos, na dos trabalhadores de serviços auxiliares e na dos profissionais da área de saúde que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais altos de exposição ao uso de “remédios”, enquanto é na categoria dos técnicos e afins, na dos aposentados por tempo de serviço e na dos mecânicos, eletricitas, pintores, bombeiros e afins que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores mais baixos no fator “remédios”. O Gráfico 73, por sua vez, não apresenta diferenças notáveis entre os que se situaram nos quatro quartis do indicador de “permissividade sexual”, apenas uma ligeira diferença entre os que alcançaram o 2º, que apresentaram um número ligeiramente maior, em termos proporcionais, de pessoas que apresentaram escores mais altos no fator “remédios”. Já o Gráfico 74 revela uma nítida diferença na exposição ao uso de “remédios” quando se considera o indicador de “demanda por biomedicina”, crescendo a exposição ao uso de “remédios” com o crescimento da “demanda por biomedicina”²⁷⁰. Os gráficos que recortam o fator “remédios” de acordo com a posição de cada entrevistado, expressa em termos de quartis, nos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência (do Gráfico 75 ao Gráfico 81), não revelam, novamente e de um modo geral, diferenças claramente interpretáveis quanto à exposição ao uso de “remédios”. É possível notar, contudo, a existência de um número proporcionalmente maior de pessoas que reportaram índices mais

²⁷⁰ Cabe lembrar, no entanto, que o indicador de “demanda por biomedicina” aqui utilizado levou em conta, para sua composição, o número de classes de remédios utilizados pelos entrevistados, o que certamente, mas não totalmente, contribui para que a relação entre a exposição ao uso de “remédios” e a “demanda por biomedicina” apareça como tão direta.

elevados de exposição ao uso de “remédios” no 4º quartil do fator “pais e irmãos” (Gráfico 75), no 2º quartil do fator “genro/nora e netos” (Gráfico 78) e no 1º quartil do fator “não parentes” (Gráfico 80), enquanto um número proporcionalmente maior de pessoas que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “remédios” pode ser verificado no 1º quartil do fator “não mora sozinho” (Gráfico 79) e nos 4ºs quartis dos fatores “não parentes” (Gráfico 80) e “outros parentes” (Gráfico 81). Mais uma vez²⁷¹, a diferença mais significativa reportada por esses fatores, no que diz respeito à exposição ao uso de “remédios”, parece ser a exibida pelo Gráfico 75, que indica a existência, ainda que tênue, de um número proporcionalmente maior de pessoas com índices mais altos de exposição ao uso de “remédios” entre os que moram com “pais e irmãos”. O Gráfico 82, por sua vez, indica que é entre os que residiam em moradias onde o número de mulheres supera o de homens ou em moradias onde há o mesmo número de homens e de mulheres que é possível encontrar, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores mais elevados no fator “remédios”. O Gráfico 83, finalmente, mostra que é entre os que moravam apenas com irmãos, com pais e irmãos, ou com esposo(a) e filhos, que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que apresentaram índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios”.

Sucintamente, o que essa série de gráficos sugere é que o uso de “remédios” é uma prática levada a cabo, fundamentalmente, embora não unicamente, por pessoas do sexo feminino com menos de 50 anos de idade, não viúvas, com níveis de escolaridade e condições econômicas mais elevadas, que moravam com irmãos, com pais e irmãos ou esposo(a) e filhos, com variados índices de “permissividade sexual” e que apresentaram elevados índices de “demanda por biomedicina”, sendo mais facilmente encontráveis entre os que se identificavam com o espiritismo e com o protestantismo tradicional e os que não se identificavam com nenhuma religião, bem como nas categorias dos professores, dos empregados domésticos, dos militares e dos que se dedicavam aos afazeres domésticos.

²⁷¹ Veja nota 264.

GRÁFICO 66: "REMÉDIOS" POR SEXO

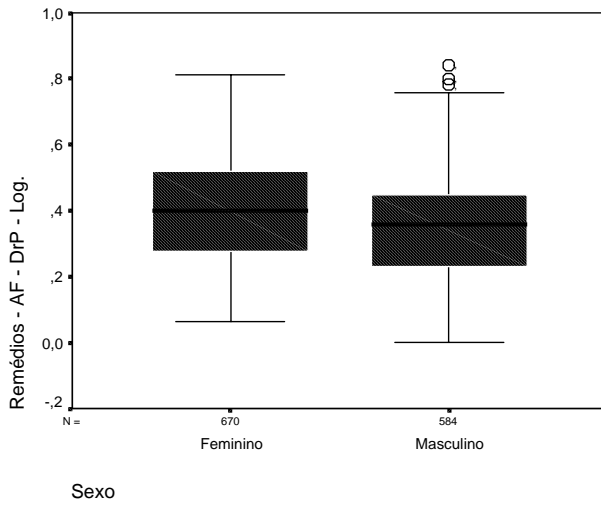


GRÁFICO 67: "REMÉDIOS" POR IDADE

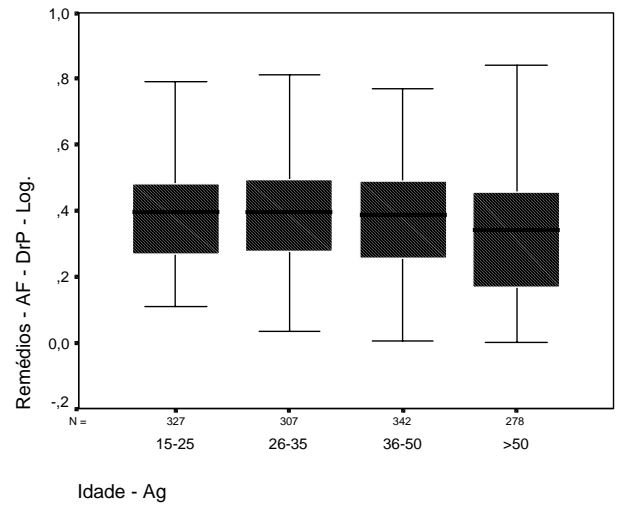


GRÁFICO 68: "REMÉDIOS" POR ESTADO CIVIL

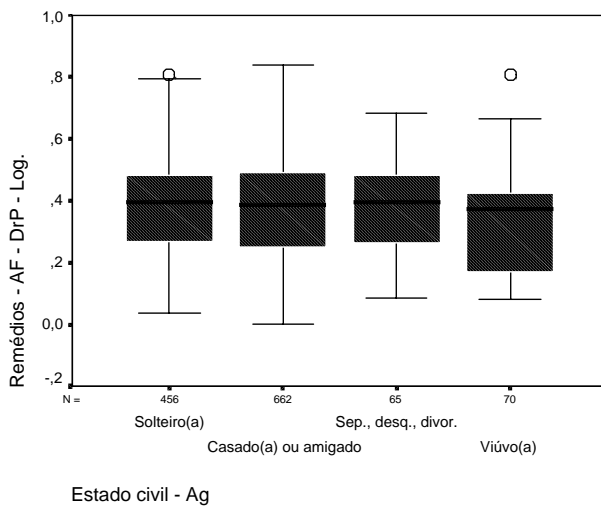


GRÁFICO 69: "REMÉDIOS" POR ESCOLARIDADE

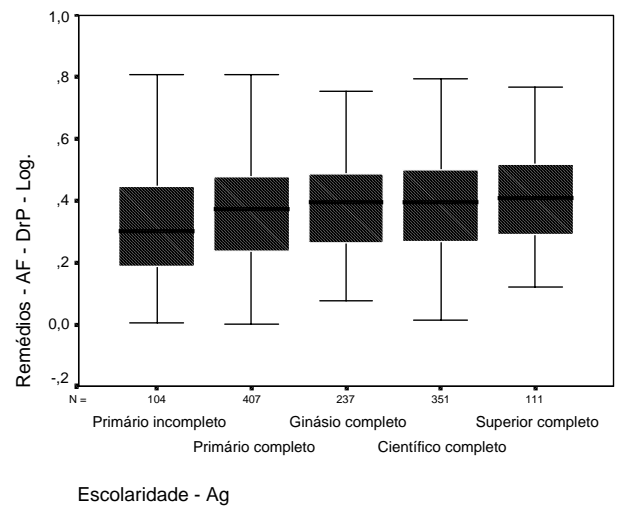


GRÁFICO 70: "REMÉDIOS" POR RELIGIÃO

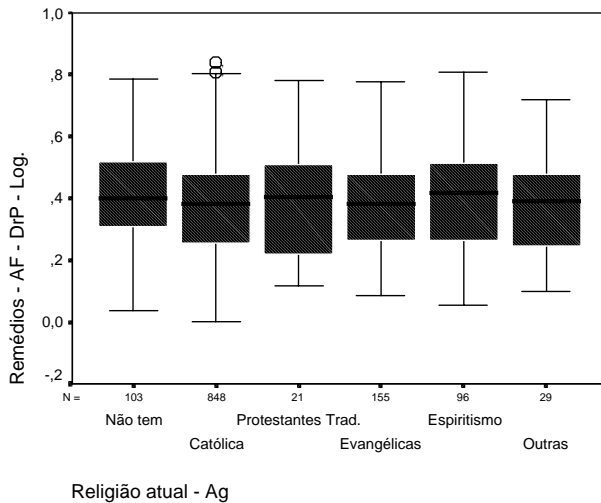


GRÁFICO 71: "REMÉDIOS" POR CLASSE ECONÔMICA

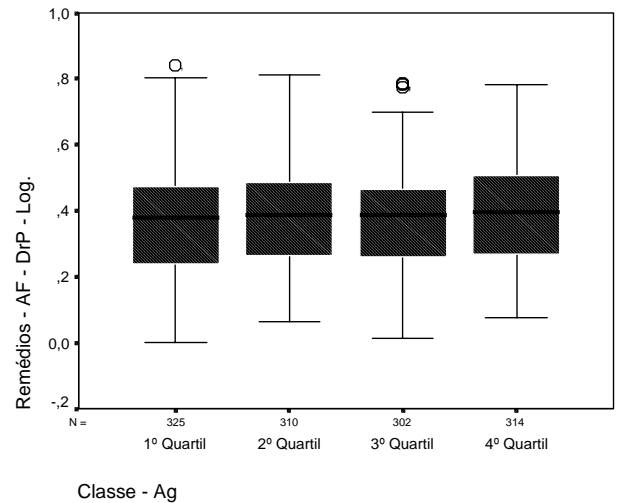
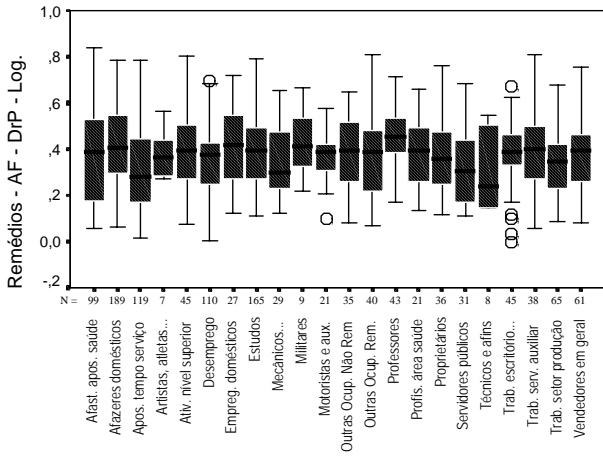
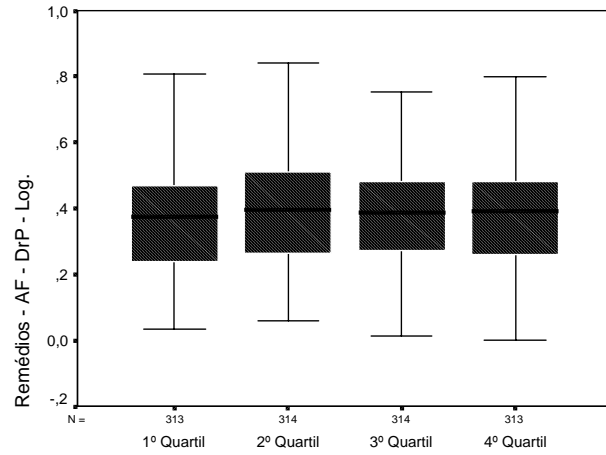


GRÁFICO 72: “REMÉDIOS” POR OCUPAÇÃO



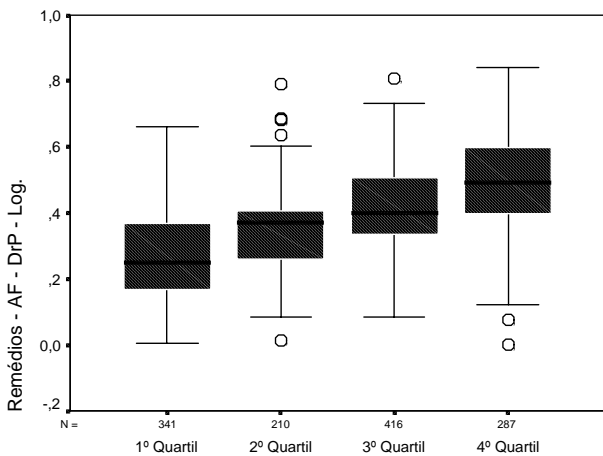
Ocupação

GRÁFICO 73: “REMÉDIOS” POR “PERMISSIVIDADE SEXUAL”



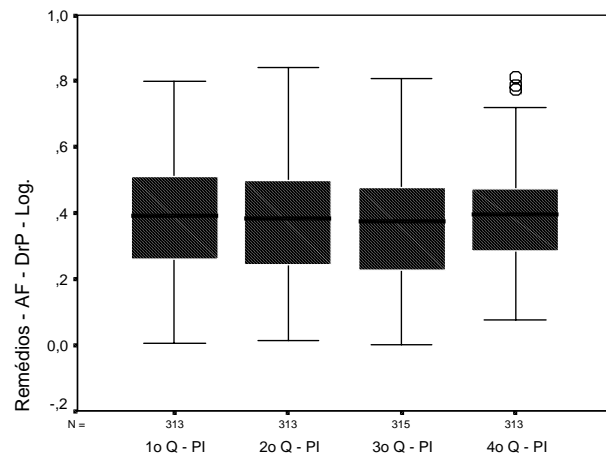
Índice de permissividade sexual - Cat

GRÁFICO 74: “REMÉDIOS” POR “DEMANDA POR BIOMEDICINA”



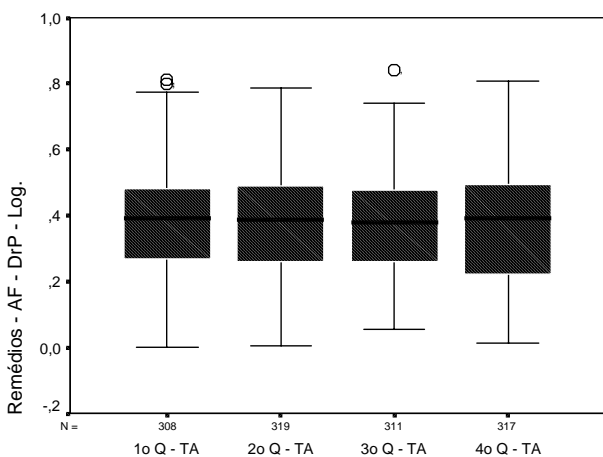
Índice de demanda por biomedicina - Cat

GRÁFICO 75: “REMÉDIOS” POR “PAIS E IRMÃOS” – AF – MORADORES



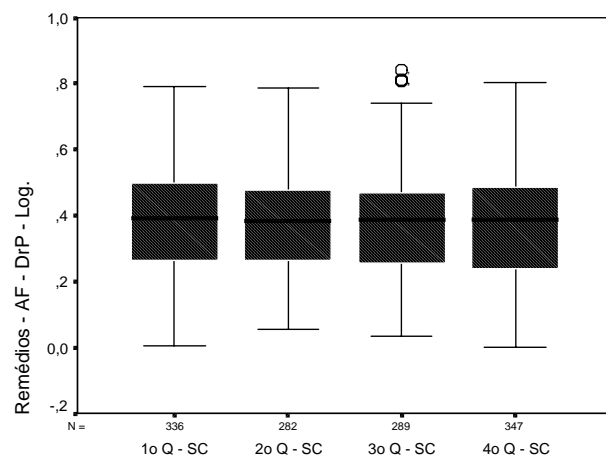
Pais e irmãos - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 76: “REMÉDIOS” POR “TIOS E AVÓS” – AF – MORADORES



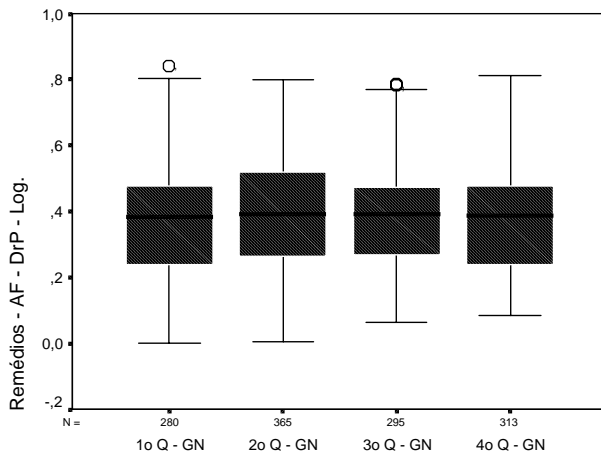
Tios e avós - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 77: “REMÉDIOS” POR “SOGROS E CUNHADOS” – AF – MORADORES



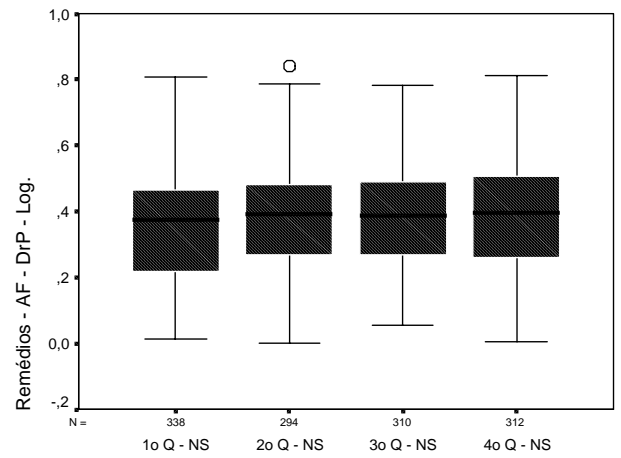
Sogros e cunhados - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 78: “REMÉDIOS” POR “GENRO/NORA E NETOS” – AF – MORADORES



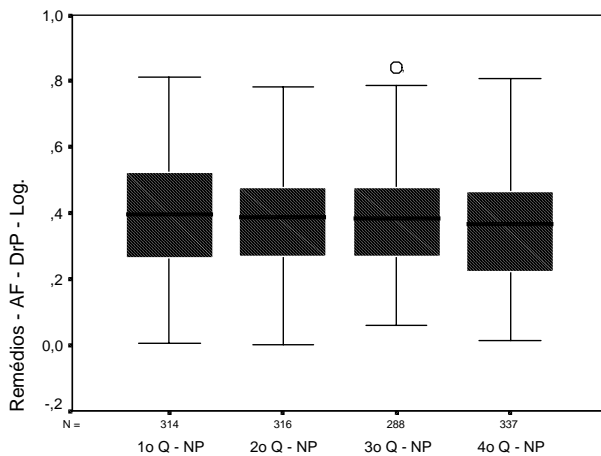
Genro/nora e netos - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 79: “REMÉDIOS” POR “NÃO MORA SOZINHO” – AF – MORADORES



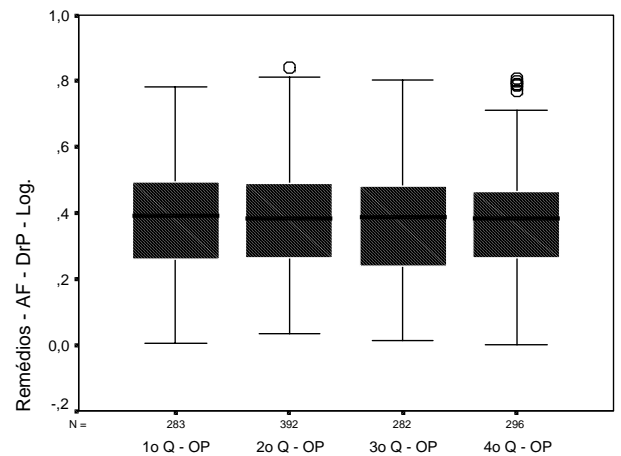
Não mora sozinho - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 80: “REMÉDIOS” POR “NÃO PARENTES” – AF – MORADORES



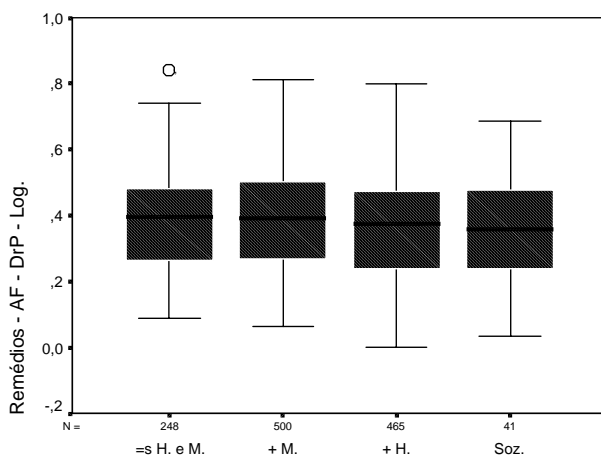
Não parentes - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 81: “REMÉDIOS” POR “OUTROS PARENTES” – AF – MORADORES



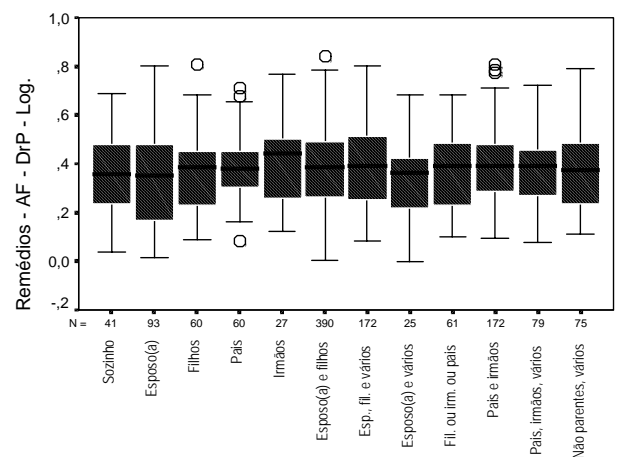
Outros parentes - AF - Mor - Cat

GRÁFICO 82: “REMÉDIOS” POR “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”



Sexo predominante na residência

GRÁFICO 83: “REMÉDIOS” POR “MORADORES DA RESIDÊNCIA”



Moradores da residência - Ag.

PERFIL COMPARADO DOS “USUÁRIOS”

SEGUNDO OS GRÁFICOS DE CAIXAS

Comparando-se os resultados apurados nas análises das séries de gráficos de caixas com os fatores “psicotrópicos de uso ilícito”, “psicotrópicos de uso controlado”, “álcool etílico e tabaco” e “remédios”, é possível constatar o que se descreve a seguir.

Viu-se anteriormente, na interpretação do Gráfico 6, que a relação entre os fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado” é, em linhas gerais, de simetria invertida. Isso fica ainda mais claro quando se compara o perfil daqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” com o perfil daqueles que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, tal como esses perfis foram traçados a partir da análise das respectivas séries de gráficos de caixas anteriormente apresentados. Através deles, é possível observar que o perfil daqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” é bem diferente, muitas vezes o oposto, do verificado entre os que se expuseram com mais força ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”²⁷²: mais jovens num caso, mais velhos no outro; homens no primeiro caso, mulheres no segundo; solteiros no primeiro, não solteiros no segundo; pessoas que moravam sozinhas ou com pais e/ou irmãos no primeiro, pessoas que moravam com esposo(a) e/ou filhos no segundo; pessoas que não se identificavam com nenhuma religião em particular no primeiro, pessoas que se identificavam com alguma religião no segundo; pessoas que alcançaram escores elevados no indicador de “permissividade sexual” no primeiro, pessoas que alcançaram escores mais baixos no indicador de “permissividade sexual” no segundo; pessoas que alcançaram escores um pouco mais elevados no indicador de “demanda por biomedicina” no primeiro, pessoas que alcançaram escores bem mais elevados no indicador de “demanda por biomedicina” no segundo; nas categorias dos artistas, atletas, jornalistas e afins, dos estudantes, dos que exerciam atividades de nível superior, dos mecânicos, eletricitas, pintores, bombeiros e afins e dos motoristas e auxiliares no primeiro, nas dos militares, dos

²⁷² Nessa comparação, assim como nas apresentadas mais adiante, destaco apenas, como características dos usuários, aquelas categorias que ou se sobrepõem integralmente, ou se excluem mutuamente, deixando de lado os indicadores onde foram encontradas categorias que se sobrepõem ou se excluem apenas parcialmente. Cabe notar, ainda, que, entre as categorias destacadas, nem todas têm o mesmo peso em cada fator considerado.

trabalhadores de escritório e afins, dos que se dedicavam aos afazeres domésticos, dos afastados ou aposentados por motivos de saúde e dos empregados domésticos no segundo, sendo os profissionais da área de saúde e os professores os únicos que apresentaram números proporcionalmente altos de pessoas com elevados índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e de “psicotrópicos de uso controlado”.

Quando se comparam os resultados apurados pelas análises das séries de gráficos de caixas que representam os fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado” com a série que representa o fator “álcool etílico e tabaco”, observa-se que os usuários que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” têm as seguintes características em comum com aqueles que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”: a maioria, em termos proporcionais, é encontrada entre homens, entre pessoas com níveis mais elevados de escolaridade, entre aqueles que não se identificam com nenhuma religião ou que se identificam com o espiritismo, entre os que têm condições econômicas mais privilegiadas, entre os que declararam altos índices de “permissividade sexual” e entre os que reportaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina”. Esse conjunto de características em comum reforça a idéia anteriormente aventada, a partir da análise do Gráfico 7, segundo a qual havia certa tendência para que a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” acompanhasse a exposição ao uso de “álcool e tabaco”; por conta disso e na medida em que a relação entre o fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado” é, em geral, de simetria invertida, segue daí que são poucas as características que aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” têm em comum com aqueles que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Entretanto, até porque, se a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” parece acompanhar a de “álcool etílico e tabaco”, a relação entre esses dois fatores não é, estrito senso, de simetria direta, é possível observar algumas características em comum entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” e os que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Em ambos os casos, a maioria, em termos proporcionais, é encontrada entre pessoas de meia-idade, entre pessoas que não eram solteiras e entre pessoas que moravam com esposo(a) e/ou filhos. Esse número mais reduzido de características em comum entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” e os que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” reforça a idéia extraída da interpretação do Gráfico 9, segundo a qual há uma relativa simetria na distribuição dos que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” com relação à exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”, ou seja, que há vários casos de baixa, moderada e alta exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” entre aqueles que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

Comparando-se os resultados apurados pelas análises das séries de gráficos de caixas que representam os fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado”, dessa vez, com a que representa o fator “remédios”, verifica-se que os fatores “remédios” e “psicotrópicos de uso ilícito” têm as seguintes características em comum no que diz respeito aos perfis dos usuários que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios” e de “psicotrópicos de uso ilícito”: a maioria, em termos proporcionais, é encontrada entre aqueles que alcançaram níveis mais altos de escolaridade, entre os que se identificavam com o espiritismo ou que não se identificavam com nenhuma religião, entre os que contavam com condições econômicas mais privilegiadas, entre os que reportaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina” e entre os que moravam com pais e/ou irmãos. Essas características em comum estão, em linhas gerais, de acordo com aquilo que havia sido observado na análise do Gráfico 8, ou seja, que a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” acompanha, até certo ponto (e de um modo mais fraco do que o observado entre os fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “álcool etílico e tabaco”), a exposição de “remédios”. Por outro lado, as características em comum entre os perfis dos que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios” e “psicotrópicos de uso controlado” são as seguintes: a maioria, em termos proporcionais, é encontrada entre mulheres, entre pessoas que reportaram baixos índices de “permissividade sexual” e altos índices de “demanda por biomedicina”. Essas características em comum entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios” e os que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”²⁷³ estão, em linhas gerais, de acordo com aquilo que havia sido observado na análise do Gráfico 10, ou seja, com a existência de certa simetria na distribuição dos que alcançaram escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” com relação à exposição ao uso de “remédios”.

Comparando-se, por fim, os perfis dos que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “álcool etílico e tabaco” e ao uso de “remédios”, é possível verificar que eles apresentam as seguintes características em comum: a maioria, em termos proporcionais, é encontrada entre pessoas com níveis mais altos de escolaridade, entre pessoas com mais recursos econômicos e entre pessoas que reportaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina”. Esse número reduzido de características em comum não contradiz aquilo que havia sido observado na análise do Gráfico 11, quando se verificou que as distribuições dos fatores “álcool etílico e tabaco” e “remédios” eram, uma com relação à outra, simétricas, havendo casos expressivos de baixa, moderada e alta exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” entre casos que reportaram baixa, moderada e alta exposição ao uso de “remédios”.

²⁷³ Diga-se de passagem, características que, quando comparadas às verificadas entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e ao uso de “remédios” são em menor número.

A Tabela 17, mostrada a seguir, apresenta, de forma resumida, as categorias dos indicadores onde foram verificados, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, de “psicotrópicos de uso controlado”, de “álcool etílico e tabaco” e de “remédios”. Foram destacadas em negrito as categorias que ocorrem no fator “psicotrópicos de uso ilícito” e em algum dos outros fatores; foram destacadas em itálico as categorias que ocorrem no fator “psicotrópicos de uso controlado” e em algum dos outros fatores²⁷⁴.

TABELA 17: CATEGORIAS DOS INDICADORES ONDE FORAM VERIFICADOS, PROPORCIONALMENTE, OS MAIORES NÚMEROS DE PESSOAS COM ESCORES ELEVADOS DE EXPOSIÇÃO AO USO DAS “DROGAS” RELACIONADAS A CADA FATOR (HABITANTES DE JF)

INDICADORES	FATORES			
	Psic. uso ilícito	Psic. uso controlado	Álcool etílico e tabaco	Remédios
SEXO	Masculino	<i>Feminino</i>	Masculino	<i>Feminino</i>
IDADE	15-25	<i>>= 26</i>	<i>26-50</i>	<i>< 50</i>
ESTADO CIVIL	Solteiros	<i>Não solteiros (sobretudo separados, desquitados ou divorciados)</i>	<i>Não solteiros (sobretudo casados)</i>	Solteiros; casados; separados, desquitados ou divorciados
ESCOLARIDADE	Científico completo; superior completo	<i>Todos</i>	Científico completo; superior completo	<i>Ginásio completo; científico completo; superior completo</i>
RELIGIÃO	Não têm religião; espíritas	<i>Outras religiões; espíritas</i>	Não têm religião; espíritas	<i>Espíritas; protestantes tradicionais; não têm religião</i>
CLASSE ECONÔMICA	4º quartil	<i>1º, 2º e 3º quartis</i>	4º quartil	4º quartil
OCUPAÇÃO	<i>Artistas, atletas, jornalistas e afins; estudantes</i>	<i>Profissionais da área de saúde; militares</i>	<i>Mecânicos, eletricitas e afins; servidores públicos</i>	<i>Professores; empregados domésticos</i>
“PERMISSIVIDADE SEXUAL”	4º quartil	<i>1º, 2º e 3º quartis</i>	3º e 4º quartis	<i>2º quartil</i>
“DEMANDA POR BIOMEDICINA”	4º quartil	4º quartil	2º, 3º e 4º quartis	3º e 4º quartis
SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA	Sozinho	<i>Sozinho; mais mulheres do que homens; nº igual de mulheres e de homens</i>	<i>Mais homens do que mulheres</i>	<i>Mais mulheres do que homens</i>
MORADORES NA RESIDÊNCIA	Sozinho; pais e/ou irmãos	<i>Esposa e/ou filhos</i>	<i>Esposa e/ou filhos</i>	<i>Irmãos; pais e irmãos; esposa e/ou filhos</i>

²⁷⁴ Nesse caso, destacamos todas as categorias coincidentes, quer a coincidência seja total ou apenas parcial.

SEGUNDO A ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE

Com o intuito de tornar mais precisos esses perfis, submetemos à análise de homogeneidade, também conhecida como análise de correspondência múltipla²⁷⁵, os indicadores²⁷⁶ e os fatores²⁷⁷ relacionados na Tabela 17. A Tabela 18 lista todas

²⁷⁵ A análise de homogeneidade é um dos procedimentos estatísticos de análise multivariada de dados que visam representar, em um pequeno número de dimensões, as relações entre as diversas variáveis introduzidas na análise. De modo específico, a análise de homogeneidade lida somente com variáveis categóricas, e não com variáveis ordinais ou de escala, isto é, ela analisa variáveis considerando apenas suas informações nominais (o fato de que alguns casos estão na mesma categoria, enquanto outros não), sem levar em conta a ordem ou a distância entre as categorias de uma mesma variável. A interpretação das soluções produzidas pela análise de homogeneidade baseia-se na interpretação dos gráficos por ela produzidos, observando-se as distâncias relativas entre as variáveis ou as categorias plotadas. O que a análise de homogeneidade busca são soluções em que os casos dentro de uma mesma categoria são plotados juntos uns dos outros e os casos de diferentes categorias são plotados distantes uns dos outros, sendo isso feito para todas as variáveis sob análise. Esses gráficos são produzidos a partir dos valores numéricos atribuídos aos casos e às categorias. Esses valores são atribuídos mediante o cálculo dos últimos quadrados alternados, o que vem a ser um cálculo iterativo no qual são computadas alternadamente estimativas dos últimos quadrados dos escores dos casos e novas quantificações dadas às estimativas dos escores dos casos. O propósito da análise de homogeneidade é encontrar quantificações que sejam ótimas no sentido de que as categorias são separadas umas das outras tanto quanto possível. Para isso, a análise de homogeneidade atribui valores para cada categoria de cada variável de tal modo que as categorias tenham, em média, o máximo de dispersão em cada dimensão considerada. Esses valores atribuídos a cada categoria, também chamados de medidas de discriminação, são as médias dos escores atribuídos aos casos da categoria em questão. A análise de homogeneidade pode produzir soluções que contenham várias dimensões. De qualquer modo, cada dimensão é produzida de tal forma que sejam aferidos diferentes conjuntos de quantificações às categorias de cada variável, buscando-se sempre a maximização da dispersão. Num certo sentido, a análise de homogeneidade é uma espécie de análise fatorial de componentes principais (veja nota 221) aplicada a dados nominais, sendo as dimensões por ela extraídas relativamente equivalentes aos fatores extraídos pela análise fatorial de componentes principais, já que, num caso como no outro, trata-se de resumir as relações entre as diversas variáveis introduzidas na análise, mantendo, o máximo possível, a variância originalmente observada.

²⁷⁶ Foram incluídos todos os indicadores utilizados nas séries de gráficos de caixas apresentadas anteriormente para traçar o perfil dos usuários, com exceção dos indicadores referentes aos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, seja porque esses foram os que menos renderam em termos interpretativos, seja porque há um outro indicador – nomeado especificamente “moradores na residência” - que cobre essa dimensão do problema.

²⁷⁷ Trata-se dos quatro fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos pela análise fatorial.

as variáveis, bem como o número de categorias de cada variável, submetidas à análise de homogeneidade.

TABELA 18: VARIÁVEIS E NÚMERO DE CATEGORIAS DE CADA VARIÁVEL INTRODUZIDOS NA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (HABITANTES DE JF)

VARIÁVEIS	Nº DE CATEGORIAS INTRODUZIDAS POR VARIÁVEL
SEXO	2
IDADE – AG	4
ESTADO CIVIL – AG	4
ESCOLARIDADE – AG	5
RELIGIÃO ATUAL – AG	6
ÍNDICE DE “PERMISSIVIDADE SEXUAL” - CAT -	4
ÍNDICE DE “DEMANDA POR BIOMEDICINA” - CAT	4
CLASSE – AG	4
SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA	4
MORADORES DA RESIDÊNCIA - AG.	12
OCUPAÇÃO	22
PSIC. USO ILÍCITO - AF - DRP – CAT	6
PSIC. USO CONTROLADO – AF - DRP - CAT -	6
ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO - AF – DRP - CAT	4
REMÉDIOS - AF - DRP – CAT	5
TOTAL	92

Com essas variáveis e categorias, foi produzida, com a análise de homogeneidade, uma solução de três dimensões. As três dimensões reveladas pela análise de homogeneidade apresentaram os seguintes autovalores²⁷⁸: 0,2449 para a primeira dimensão, 0,2110 para a segunda e 0,1757 para a terceira. Conforme se observa, esses autovalores não são altos, ou seja, a solução produzida não dá conta de boa parte da variação originalmente observada, seja porque o número de casos em análise é alto (1254 no total), seja porque é grande o número de variáveis (15 no total) e de categorias (92 no total) sob análise, como o mostra a Tabela 18.

Ainda assim, os resultados produzidos pela análise de homogeneidade são suficientemente expressivos para que sejam aqui discutidos. A Tabela 19, apresentada a seguir, mostra que, embora a média das medidas de discriminação das variáveis em cada dimensão (ou seja, os autovalores de cada dimensão) não

²⁷⁸ Os autovalores medem o quanto da informação nominal original (ou do total da variância) é explicado por cada dimensão. Para cada dimensão, o mais alto autovalor possível é 1. Os autovalores são a média das medidas de discriminação do conjunto de variáveis em cada dimensão.

seja alta, ao menos meia dúzia de variáveis apresentam medidas de discriminação relativamente elevadas (em negrito na tabela).

TABELA 19: MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM CADA DIMENSÃO EXTRAÍDA PELA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (HABITANTES DE JF)

VARIÁVEIS	MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM CADA DIMENSÃO		
	1 ^A DIMENSÃO	2 ^A DIMENSÃO	3 ^A DIMENSÃO
SEXO	0,039	0,085	0,262
IDADE	0,641	0,289	0,062
ESTADO CIVIL	0,684	0,563	0,065
ESCOLARIDADE	0,209	0,076	0,047
RELIGIÃO ATUAL	0,073	0,009	0,074
ÍNDICE DE “PERMISSIVIDADE SEXUAL”	0,096	0,487	0,205
ÍNDICE DE “DEMANDA POR BIOMEDICINA”	0,010	0,009	0,016
CLASSE ECONÔMICA	0,049	0,077	0,044
SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA	0,001	0,192	0,519
MORADORES DA RESIDÊNCIA	0,650	0,521	0,416
OCUPAÇÃO	0,635	0,302	0,29
PSIC. USO ILÍCITO – AF	0,222	0,142	0,248
PSIC. USO CONTROLADO – AF	0,184	0,126	0,17
ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO – AF	0,127	0,246	0,204
REMÉDIOS – AF	0,054	0,042	0,018
MÉDIAS DAS MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO (AUTOVALORES DAS DIMENSÕES)	0,2449	0,2111	0,176

Essas variáveis foram plotadas no Gráfico 84, mostrado a seguir, de acordo com as respectivas medidas de discriminação alcançadas por cada uma delas em cada uma das três dimensões reveladas pela análise de homogeneidade, tal como expressas na Tabela 19. Observando-se o Gráfico 84 e a Tabela 19, verifica-se que as variáveis que mais discriminam na 1^a dimensão são, pela ordem, as variáveis estado civil, “moradores da residência”, idade e ocupação representados pelos quatro símbolos situados na parte superior do gráfico. Note-se que essas variáveis mantêm, entre si, relações estatisticamente significativas²⁷⁹, sobretudo quando consideradas nos seguintes pares: estado civil

²⁷⁹ Para determinar relações estatisticamente significativas entre variáveis nominais, ou seja, relações que não são fruto de erros de amostragem, foram utilizados os testes qui-quadrado, V de Cramer e tau de Goodman e Kruskal. O teste do qui-quadrado examina a hipótese nula segundo a qual não há relação entre as duas variáveis mediante a comparação das freqüências esperadas (isto é, aquelas que ocorreriam caso a hipótese nula fosse verdadeira) e das freqüências observadas numa tabela de contingência onde os casos de ambas as variáveis estão distribuídos em células. Ele testa a existência de uma relação estatisticamente significativa, mas não a força, ou

e idade²⁸⁰, estado civil e “moradores da residência”²⁸¹, idade e ocupação²⁸². Já as variáveis que mais discriminam na 2ª dimensão são, pela ordem, estado civil, “moradores da residência” e “permissividade sexual”, representadas pelos três símbolos situados mais à direita do gráfico. Como estado civil e “moradores da residência” também discriminam bastante na 1ª dimensão, essas variáveis foram plotadas na parte direita superior do gráfico e, como “permissividade sexual” discrimina apenas na 2ª dimensão, ela foi plotada na parte direita inferior do gráfico. Tal como na 1ª dimensão, as variáveis que discriminam bem na 2ª dimensão também mantêm relações estatisticamente significativas entre si,

a direção dessa relação. O resultado do qui-quadrado é expresso em termos da probabilidade (p) de a relação observada ser atribuível apenas ao erro de amostragem. Assim, um resultado expresso como $p < 0,001$ é interpretado como significando que a probabilidade de que a relação observada resulte de erro de amostragem é menor do que 1 em 1000. Para que esse teste seja minimamente confiável, é necessário que menos de 20% das células apresentem menos de cinco casos esperados e que nenhuma célula apresente menos de um caso esperado. O teste V de Cramer é um teste baseado no teste do qui-quadrado, cujos resultados são convertidos em coeficientes de correlação. O teste V de Cramer avalia, não apenas a existência de uma relação estatisticamente significativa, como também a força dessa relação. Como no caso do qui-quadrado, os resultados do V de Cramer são expressos em termos da probabilidade de que a relação observada resulte de erro de amostragem. Eles são expressos ainda em termos de um valor de medida que vai de zero (quando não há relação entre as variáveis) a um (quando a relação entre as variáveis é total). O teste tau de Goodman e Kruskal é um teste do tipo redução proporcional do erro que mede a capacidade de predição dos valores de uma variável pelo conhecimento de outra variável. Os resultados são expressos em valores que vão de zero (quando o conhecimento de uma variável é capaz de predizer zero por cento dos valores da outra variável) a um (quando o conhecimento de uma variável é capaz de predizer cem por cento dos valores da outra variável).

²⁸⁰ Os resultados apurados pelos testes dessas duas variáveis foram qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,42 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,28 para estado civil como variável dependente e de 0,18 para idade como variável dependente, com $p < 0,001$.

²⁸¹ Excluindo os casos dos que moram sozinhos e dos separados, desquitados ou divorciados e dos viúvos para que fossem atendidas as condições de realização dos testes, os testes realizados para essas variáveis sobre a amostra restante (1096 casos) apresentaram os seguintes resultados: qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 1,0 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,19 para “moradores da residência” como variável dependente e de 1,0 para estado civil como variável dependente, com $p < 0,001$.

²⁸² Os resultados apurados pelos testes dessas duas variáveis foram qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,52 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,09 para ocupação como variável dependente e de 0,27 para idade como variável dependente, com $p < 0,001$.

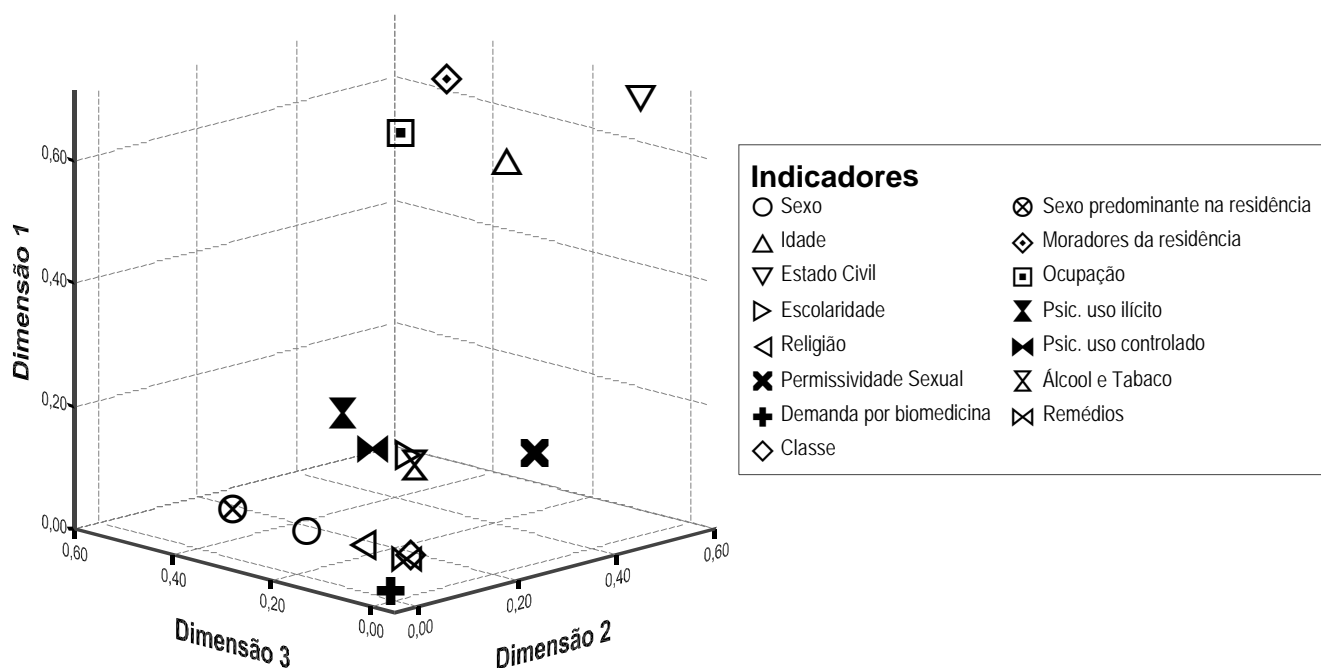
sobretudo quando consideradas nos pares estado civil e “moradores da residência”²⁸³ e estado civil e “permissividade sexual”²⁸⁴. Por sua vez, as variáveis que mais discriminam na 3ª dimensão são, pela ordem, “sexo predominante na residência” e moradores na residência, variáveis representadas, no gráfico, pelo símbolo situado no canto inferior direito (que indica a variável que discrimina bem na 3ª dimensão, mas não nas outras, ou seja, a do “sexo predominante na residência”) e pelo símbolo situado na parte mais alta do gráfico (ou seja, no quadrante que indica que essa variável discrimina bem nas três dimensões). Mais uma vez, cabe observar que essas duas variáveis, “sexo predominante na residência” e “moradores da residência”, mantêm relações estatisticamente significativas entre si²⁸⁵. A propósito dessas variáveis que discriminam bem em uma (ou mais) das três dimensões, cabe observar, enfim, que, no conjunto, a que mais diferencia os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais entrevistados é a variável “moradores da residência” (que discrimina bem nas três dimensões), seguida por estado civil, idade e ocupação. Quanto às variáveis que representam os fatores relativos à exposição ao uso de “drogas”, nota-se que, com exceção do fator “remédios”, os outros três fatores reportam medidas de discriminação próximas da média em ao menos uma das dimensões reveladas pela análise de homogeneidade, sendo “psicotrópicos de uso ilícito” o fator de exposição ao uso de “drogas” que mais discrimina na 1ª e na 3ª dimensões e “álcool etílico e tabaco” o que mais discrimina na 2ª dimensão.

²⁸³ Veja-se nota 281.

²⁸⁴ Os resultados apurados pelos testes dessas duas variáveis foram qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,28 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,08 para “permissividade sexual” como variável dependente e de 0,12 para estado civil como variável dependente, com $p < 0,001$.

²⁸⁵ Os resultados apurados pelos testes dessas duas variáveis foram qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,17 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,03 para “sexo predominante na residência” como variável dependente e de 0,01 para “moradores da residência” como variável dependente, com $p < 0,001$.

GRÁFICO 84: MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO EM CADA DIMENSÃO DAS VARIÁVEIS SUBMETIDAS À ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (HABITANTES DE JF)

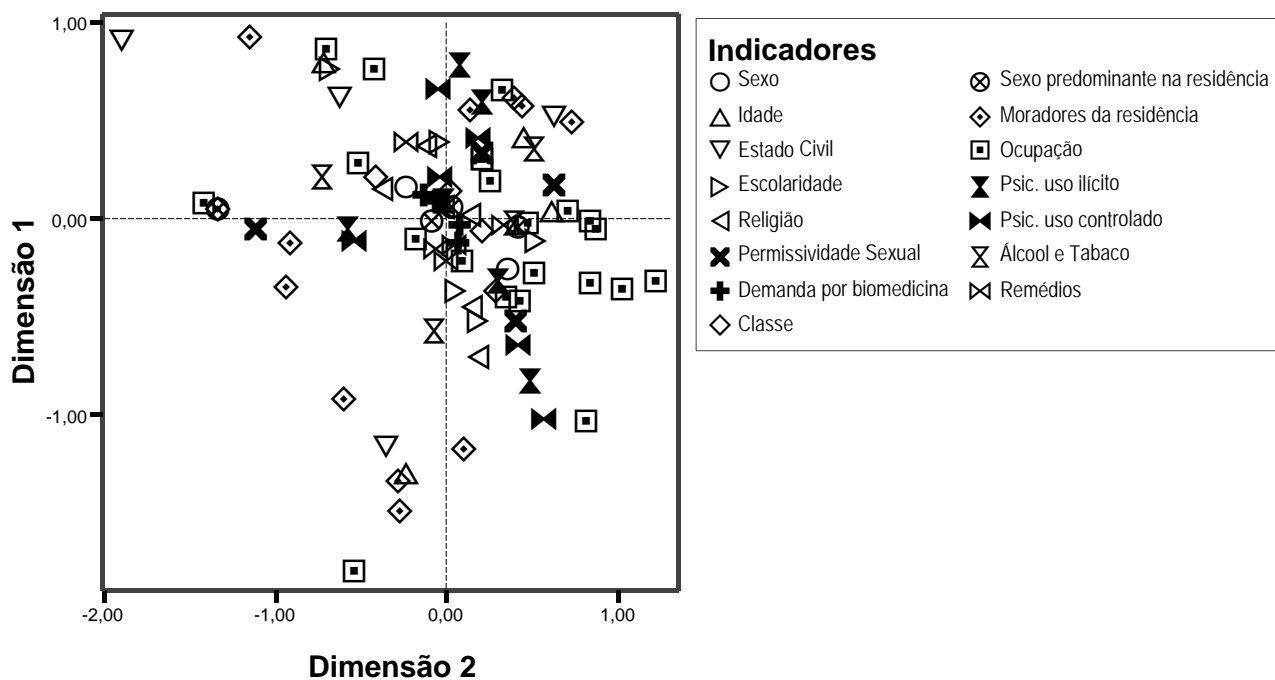


Como as medidas de discriminação reportam as variâncias globais das variáveis em uma dimensão em particular, indicando que variáveis, cada qual considerada como um todo, discriminam em quais dimensões, elas não revelam como essa discriminação é levada a cabo pelas categorias que compõem essas variáveis, nem se tais variâncias correspondem a todas as categorias da variável moderadamente dispersas umas com relação às outras ou se há alguma (ou um pequeno número de) categoria(s) que difere(m) muito do conjunto das demais categorias, que pouco diferem entre si (SPSS, 1998b: 150). Os gráficos apresentados a seguir, onde estão plotadas as quantificações alcançadas pelas categorias das variáveis, objetivam suprir essa lacuna.

O Gráfico 85, mostrado a seguir, exhibe todas as categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade plotadas de acordo com as quantificações alcançadas por cada uma delas nas dimensões um e dois reveladas pela análise de homogeneidade. Como o número de categorias é muito elevado, optou-se por não exibir os rótulos de cada categoria no Gráfico 85 para que ele não ficasse ilegível. O propósito de sua inclusão aqui é o de ele servir de controle (ao oferecer uma visão global) para os gráficos apresentados mais adiante (do Gráfico

86 ao Gráfico 91). Esses gráficos são semelhantes ao Gráfico 85. A diferença básica entre eles e o Gráfico 85 é que, enquanto no Gráfico 85 estão plotadas todas as categorias de todas as variáveis submetidas à análise de homogeneidade sem seus respectivos rótulos, nos demais gráficos estão plotadas, em cada um, apenas as categorias de algumas das variáveis, mas, dessa vez, com seus respectivos rótulos.

GRÁFICO 85: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DE TODAS AS VARIÁVEIS INTRODUZIDAS NA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE NAS DIMENSÕES UM E DOIS (HABITANTES DE JF)



O Gráfico 86 apresenta as quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões um e dois reveladas pela análise de homogeneidade. Ele mostra que a 1ª dimensão discrimina nitidamente a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. É que, enquanto as categorias que indicam baixa exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”²⁸⁶ e aqueles que indicam alta exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”²⁸⁷ alcançaram valores

²⁸⁶ As ampuhetas cheias na vertical nomeadas “EI – Ili”, “1º Q – Ili” e “2º Q – Ili” que designam, respectivamente, os casos situados no extremo inferior, no 1º e no 2º quartis do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”.

²⁸⁷ As ampuhetas cheias na horizontal nomeadas “3º Q – Cont”, “4º Q – Cont” e “ES – Cont” que designam, respectivamente, os casos situados no 3º quartil, no 4º quartil e no extremo superior do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

positivos na 1ª dimensão (tendo sido, por isso, plotadas na parte superior do gráfico, acima da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão), as categorias que indicam alta exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”²⁸⁸ e aqueles que indicam baixa exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”²⁸⁹ alcançaram valores negativos na 1ª dimensão (tendo sido, por isso, plotadas na parte inferior do gráfico, ou seja, abaixo da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão). Note-se que a 1ª dimensão não apenas distingue altas e baixas exposições ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e de “psicotrópicos de uso controlado”, como também evidencia, mais uma vez, aquilo que aqui havia sido anteriormente explanado, a saber, a relação de simetria invertida entre esses dois fatores. Já a 2ª dimensão discrimina a exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” e a exposição ao uso de “remédios”. Assim, enquanto as categorias que indicam baixas exposições ao uso de “álcool etílico e tabaco”²⁹⁰ e ao uso de “remédios”²⁹¹ alcançaram valores negativos na 2ª dimensão (tendo sido, portanto, plotadas na parte mais à esquerda do gráfico, antes da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão), as categorias que indicam altas exposições ao uso de “álcool etílico e tabaco”²⁹² e ao uso de “remédios”²⁹³ alcançaram valores positivos na 2ª dimensão (tendo sido, portanto, plotadas na parte mais à direita do gráfico, após a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão). Note-se, entretanto, que, enquanto a discriminação do fator “álcool etílico e tabaco” na 2ª dimensão é nítida, a discriminação do fator “remédios” nessa dimensão é bem mais tênue, seja porque

²⁸⁸ As ampuhletas cheias na vertical nomeadas “3º Q – Ili”, “4º Q – Ili” e “ES – Ili” que designam, respectivamente, os casos situados no 3º quartil, no 4º quartil e no extremo superior do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”.

²⁸⁹ As ampuhletas cheias na horizontal nomeadas “EI – Cont”, “1º Q – Cont” e “2º Q – Cont” que designam, respectivamente, os casos situados no extremo inferior, no 1º e no 2º quartis do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

²⁹⁰ As ampuhletas vazias na vertical nomeadas “1º Q – AT” e “2º Q – AT” que designam, respectivamente, os casos situados no 1º e no 2º quartis do fator de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”.

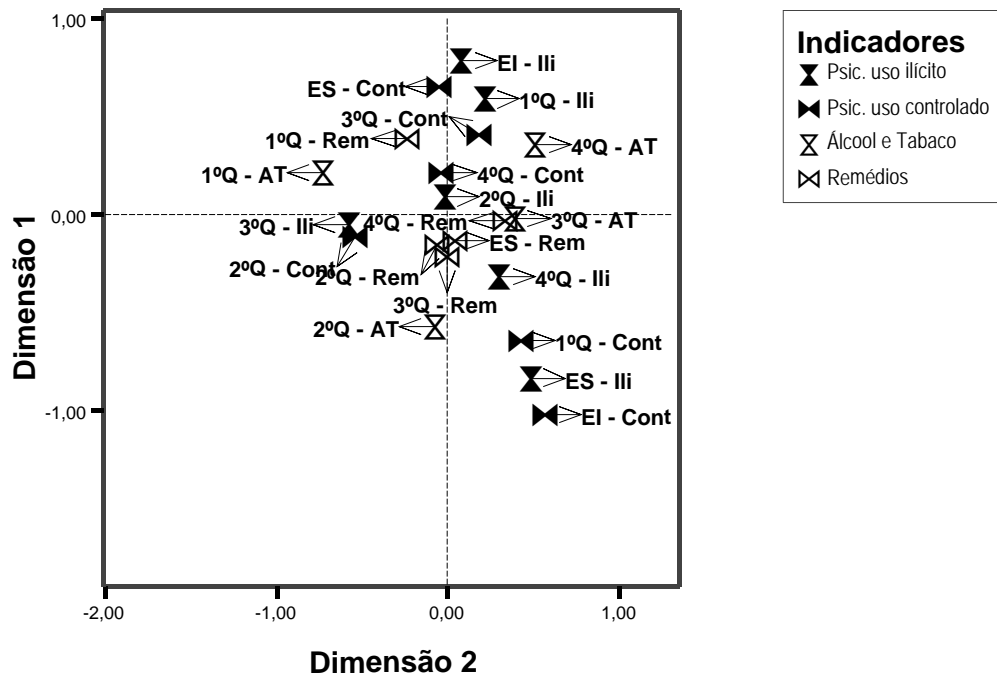
²⁹¹ As ampuhletas vazias na horizontal nomeadas “1º Q – Rem” e “2º Q – Rem” que designam, respectivamente, os casos situados no 1º e no 2º quartis do fator de exposição ao uso de “remédios”.

²⁹² As ampuhletas vazias na vertical nomeadas “3º Q – AT” e “4º Q – AT” que designam, respectivamente, os casos situados no 3º e no 4º quartis do fator de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”.

²⁹³ As ampuhletas vazias na horizontal nomeadas “4º Q – Rem” e “ES – Rem” que designam, respectivamente, os casos situados no 4º quartil e no extremo superior do fator de exposição ao uso de “remédios”.

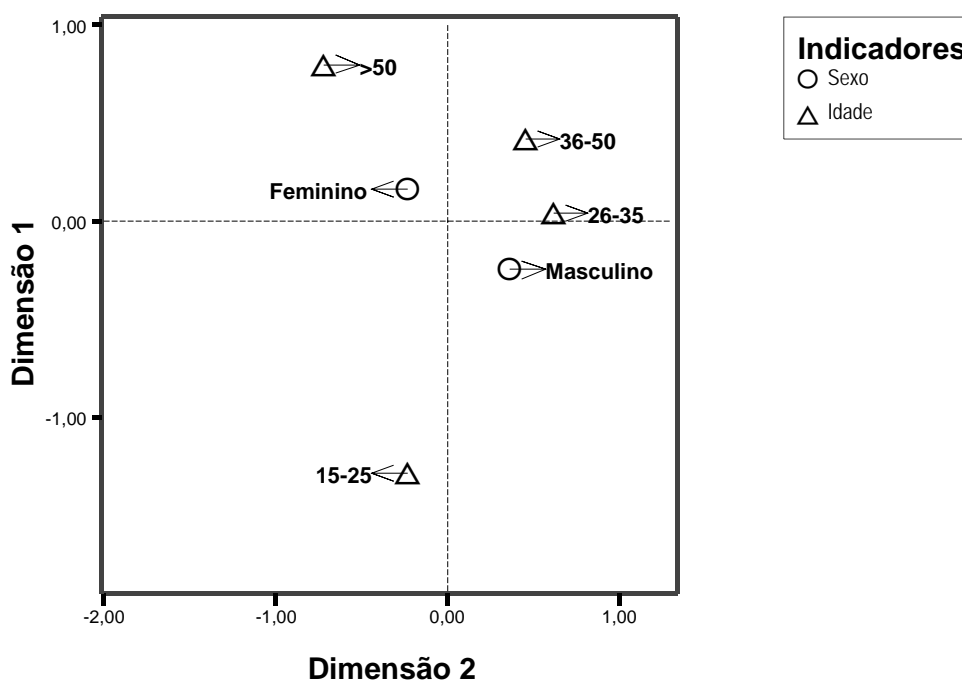
a distância entre as categorias, tal como plotadas no gráfico, é bem menor nesse fator do que no outro, seja porque várias das categorias do fator “remédios” foram plotadas praticamente sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão.

GRÁFICO 86: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” NAS DIMENSÕES UM E DOIS (HABITANTES DE JF)



O Gráfico 87, por sua vez, apresenta as quantificações das categorias das variáveis sexo e idade nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Ele revela que as duas dimensões discriminam essas duas variáveis. A 1ª dimensão discrimina mulheres (que alcançaram valores positivos nessa dimensão) e homens (que alcançaram valores negativos), adultos e idosos (que alcançaram valores positivos) e jovens (que alcançaram valores negativos). Já a 2ª dimensão discrimina mulheres (que alcançaram valores negativos nessa dimensão) e homens (que alcançaram valores positivos), jovens e idosos (que alcançaram valores negativos) e adultos (que alcançaram valores positivos).

GRÁFICO 87: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS SEXO E IDADE NAS DIMENSÕES UM E DOIS (HABITANTES DE JF)



O Gráfico 88 apresenta as quantificações das categorias das variáveis estado civil, “permissividade sexual” e “moradores da residência” nas dimensões um e dois da análise fatorial. Ele mostra que a 1ª dimensão discrimina, quanto ao estado civil, solteiros (que alcançaram valores negativos nessa dimensão) de não solteiros (que alcançaram valores positivos), quanto aos “moradores da residência”, quem morava com pais e/ou irmãos (que alcançaram valores negativos) de quem morava com esposo(a) e/ou filhos (que alcançaram valores positivos)²⁹⁴ e, quanto à “permissividade sexual”, os mais “permissivos” (que alcançaram valores negativos) dos menos “permissivos” (que alcançaram valores positivos)²⁹⁵. Enquanto isso, a 2ª dimensão discrimina, quanto ao estado civil, casados (que alcançaram valores positivos nessa dimensão) de não casados (que alcançaram valores negativos), quanto aos “moradores da residência”, os que moravam com esposo(a) (que alcançaram valores positivos) dos que moravam sem esposo(a) (que alcançaram valores negativos)²⁹⁶,

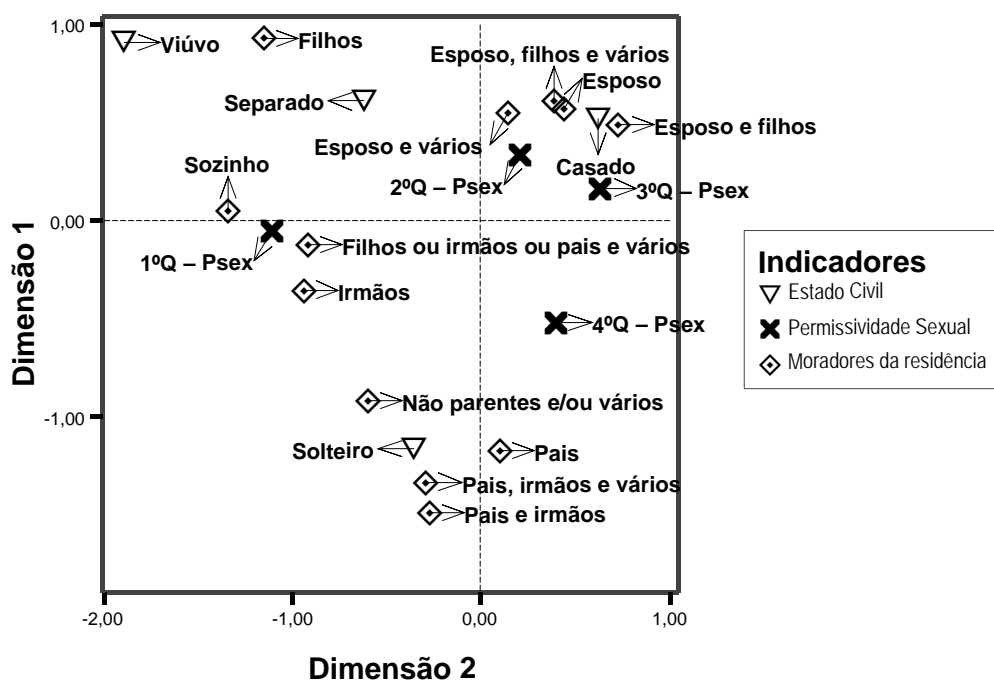
²⁹⁴ Observe-se que a categoria “mora sozinho” ficou praticamente sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão.

²⁹⁵ Isso entre os que reportaram algum índice de “permissividade sexual”, já que a categoria relativa ao 1º quartil desse fator, onde estão incluídas todas (mas não apenas) as pessoas virgens, foi plotada praticamente sobre a linha que indica o valor zero nessa dimensão.

²⁹⁶ Nesse caso, a única exceção é a dos que moram apenas com pais, categoria que alcançou valores positivos, quando deveria, se a discriminação fosse perfeita, ter alcançado valores negativos. Note-se, entretanto, que, entre as que alcançaram valores positivos, essa é a categoria que alcançou o valor mais baixo, estando bem próxima da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão.

quanto à “permissividade sexual”, as pessoas menos permissivas (que alcançaram valores negativos) das mais permissivas (que alcançaram valores positivos).

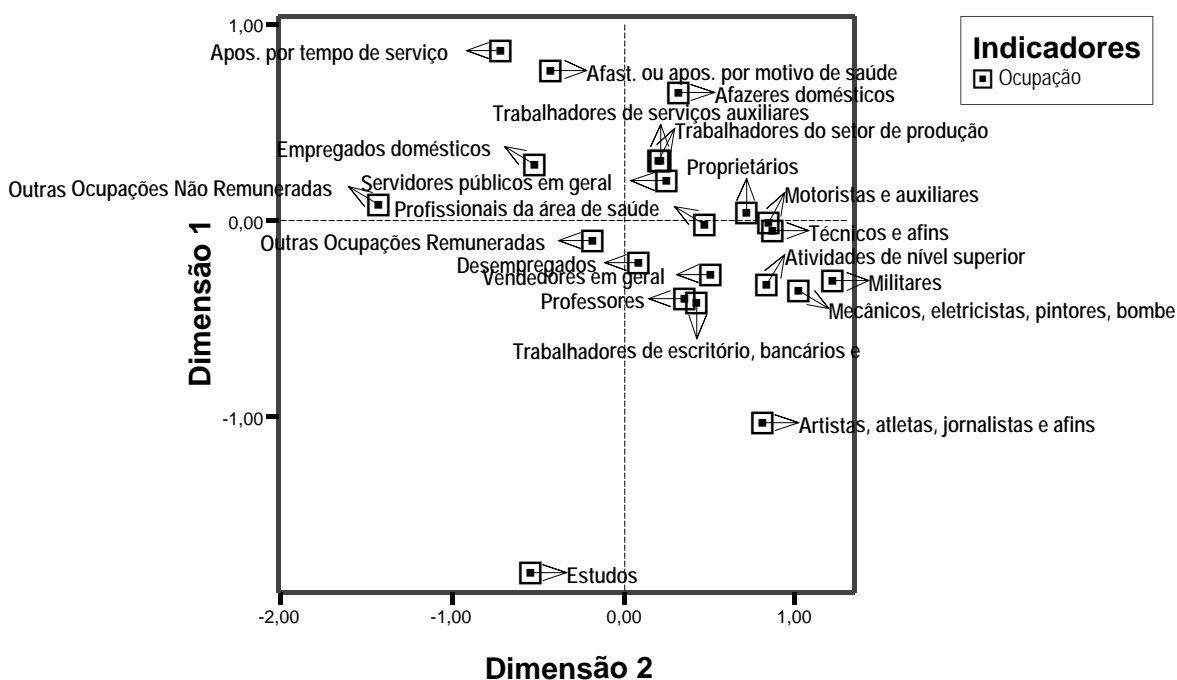
GRÁFICO 88: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS ESTADO CIVIL, “PERMISSIVIDADE SEXUAL” E “MORADORES DA RESIDÊNCIA” NAS DIMENSÕES UM E DOIS (HABITANTES DE JF)



O Gráfico 89 apresenta as quantificações das categorias da variável ocupação nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Observa-se que as categorias nele representadas discriminam bem em ambas as dimensões. Entretanto, não encontrei nenhum critério que, por si só, servisse de base de modo inequívoco para as discriminações apresentadas. É possível observar, por exemplo, que a maioria das categorias que indicam atividades remuneradas alcançaram valores positivos na 2ª dimensão, tendo sido plotadas à direita do gráfico, mas há categorias que indicam atividades remuneradas plotadas à esquerda do gráfico (“empregados domésticos” e “outras ocupações remuneradas”) e há categorias que indicam atividades não remuneradas plotadas à direita do gráfico (“afazeres domésticos”). A 1ª dimensão discrimina, nas categorias situadas nas porções mais extremas do gráfico, atividades que envolviam pessoas mais jovens, que alcançaram valores negativos nessa dimensão, e atividades que envolviam pessoas mais idosas, mas esse critério não serve para as demais categorias. A 2ª dimensão parece discriminar atividades onde havia nítida preponderância de mulheres (que alcançaram valores negativos nessa dimensão) de atividades onde os homens predominavam (que alcançaram valores positivos), mas atividades que envolviam, sobretudo ou exclusivamente, mulheres (“afazeres domésticos” e “trabalhadores de escritório, bancários e afins”) foram plotadas do lado direito do gráfico, fugindo, portanto, à regra. Os níveis mínimos de escolaridade exigidos pelas atividades mostradas no gráfico tampouco parecem servir

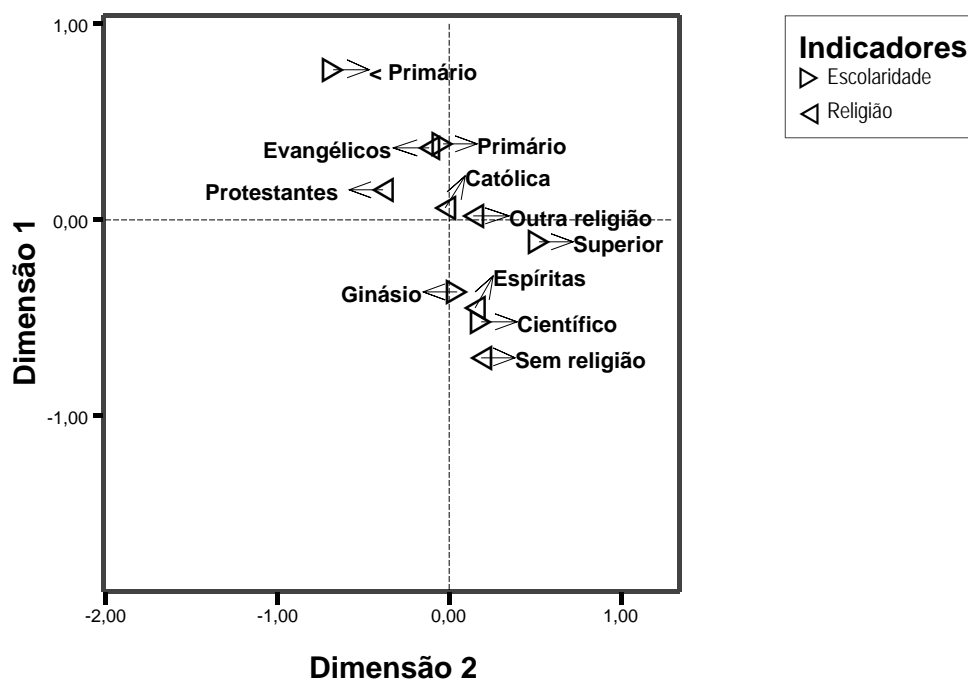
como critério de discriminação, já que muitas atividades que exigem nível superior de escolaridade estão plotadas próximas a atividades que não apresentam essa exigência. Se considerarmos os fatores de exposição ao uso de “drogas”, cabe notar que todas as atividades onde foram verificados proporcionalmente números elevados de pessoas com altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” alcançaram valores negativos na 1ª dimensão; entretanto, a categoria dos “militares” (onde foi verificado, proporcionalmente, um número elevado de pessoas com baixos escores de exposição) foge a essa regra, já que também ela apresentou valor negativo na 1ª dimensão. Várias categorias onde foram verificados proporcionalmente os maiores números de pessoas com altos escores de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” alcançaram valores positivos na 1ª dimensão; no entanto, também aqui há categorias (como a dos “militares” e a dos “trabalhadores de escritório, bancários e afins”) que fogem à regra, tendo sido plotadas na parte do gráfico que indica valores negativos nessa dimensão. As categorias onde foram encontrados proporcionalmente os maiores números de pessoas com escores elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” alcançaram valores positivos na 2ª dimensão, tendo sido plotados na parte direita do gráfico; novamente, no entanto, há exceções como a da categoria relativa aos “afazeres domésticos”, que foi plotada na parte direita do gráfico, embora, nessa categoria, tenha sido verificado um número proporcionalmente alto de pessoas com baixos escores de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. No caso dos “remédios”, a situação é ainda mais confusa, com categorias que reportaram proporcionalmente elevados números de pessoas com altos e baixos escores de exposição ao uso, recebendo valores positivos e negativos na 2ª dimensão.

GRÁFICO 89: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DA VARIÁVEL OCUPAÇÃO NAS DIMENSÕES UM E DOIS (HABITANTES DE JF)



O Gráfico 90, por sua vez, apresenta as quantificações das categorias das variáveis escolaridade e religião nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Ele revela que as duas dimensões discriminam bem as categorias dessas duas variáveis. Assim, enquanto os níveis mais altos de escolaridade alcançaram valores negativos na 1ª dimensão e valores positivos na 2ª dimensão, os níveis mais baixos de escolaridade alcançaram valores positivos na 1ª dimensão e valores negativos na 2ª dimensão. Observa-se, no entanto, em função da distância das categorias plotadas no gráfico e da existência de categorias próximas da ou sobre a linha de referência que indica o valor zero, que os níveis de escolaridade são melhor discriminados na 1ª do que na 2ª dimensão. Do mesmo modo, as duas dimensões distinguem as religiões cristãs (com valores positivos na 1ª dimensão e negativos na 2ª) das não cristãs ou dos que não tinham religião (com valores negativos na 1ª dimensão e positivos na 2ª). Note-se, entretanto, que as duas dimensões discriminam menos as categorias relativas à religião do que as relativas à escolaridade e que, enquanto a categoria outras religiões encontra-se praticamente sobre a linha de referência que indica o valor zero na 1ª dimensão, a categoria católica encontra-se sobre a linha de referência que indica o valor zero na 2ª dimensão.

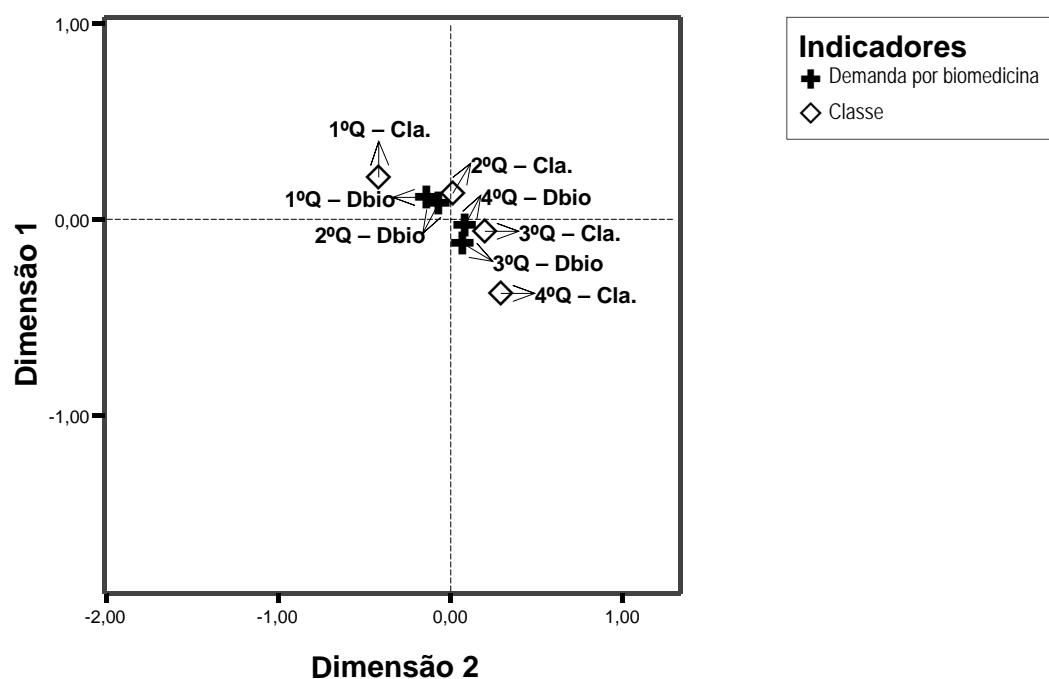
GRÁFICO 90: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS ESCOLARIDADE E RELIGIÃO NAS DIMENSÕES UM E DOIS (HABITANTES DE JF)



O Gráfico 91, enfim, apresenta as categorias das variáveis “demanda por biomedicina” e classe econômica nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Esse gráfico mostra que as duas dimensões discriminam

“demanda por biomedicina” e classe econômica, já que o 3º e o 4º quartis dessas duas variáveis alcançaram valores positivos nas duas dimensões, tendo sido plotados, todos eles, na parte inferior direita do gráfico. Observa-se, no entanto, que a variável classe econômica é melhor discriminada em ambas as dimensões do que a variável “demanda por biomedicina”, na medida em que todas as categorias dessa última variável encontram-se bem próximas do valor zero em ambas as dimensões, enquanto as categorias relativas à classe econômica foram plotadas mais distantes do valor zero, com exceção do 3º quartil dessa variável na 1ª dimensão e do 2º quartil dessa variável na 2ª dimensão.

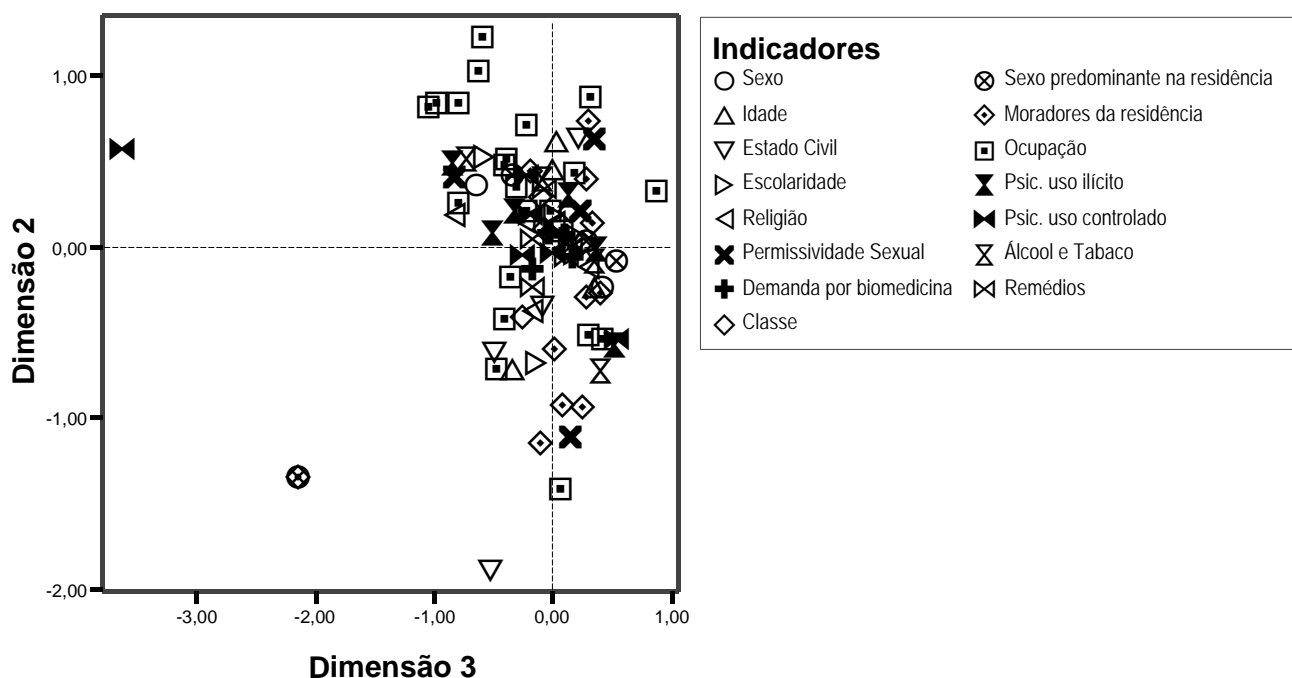
GRÁFICO 91: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS “DEMANDA POR BIOMEDICINA” E CLASSE ECONÔMICA NAS DIMENSÕES UM E DOIS (HABITANTES DE JF)



Como fora observado a partir da Tabela 19 e do Gráfico 84, as variáveis que alcançaram os valores mais altos de medidas de discriminação na 3ª dimensão extraída pela análise de homogeneidade foram, pela ordem, “sexo predominante na residência” e “moradores da residência”. O Gráfico 92, mostrado a seguir, apresenta todas as categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade plotadas de acordo com suas quantificações nas dimensões dois e três da análise de homogeneidade. Como a 2ª dimensão fora representada nos gráficos precedentes, cabe chamar a atenção, no Gráfico 92, apenas para as categorias tal como elas estão dispostas na 3ª dimensão, ou seja, para suas distâncias relativas no eixo das abscissas. Analisando o Gráfico 92,

verifica-se que, com exceção de três categorias, todas as demais categorias de todas as variáveis alcançaram valores inferiores a menos um e mais um na 3ª dimensão, tendo a grande maioria delas alcançado valores ainda mais próximos de zero. As três categorias que se diferenciaram mais nitidamente das demais pertencem, uma delas (que alcançou um valor abaixo de menos três na 3ª dimensão) ao fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, outra à variável “sexo predominante na residência” e a outra à variável “moradores da residência”, com essas duas categorias sendo plotadas uma sobre a outra, pouco abaixo do valor menos dois da 3ª dimensão. Como as outras variáveis não apresentam grandes medidas de discriminação na 3ª dimensão e como, observando-se o Gráfico 92, o que chama a atenção são as distâncias relativas dessas três categorias das demais categorias das mesmas variáveis e das categorias das outras variáveis, ater-nos-emos apenas a essas variáveis para determinar que categorias são essas que se afastam tanto das demais.

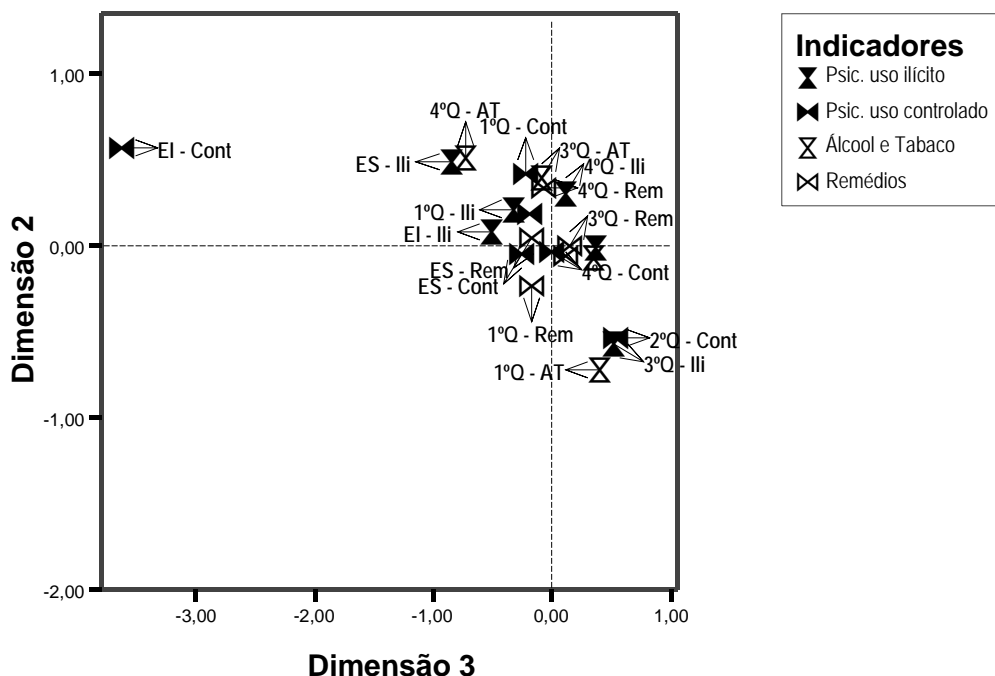
GRÁFICO 92: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DE TODAS AS VARIÁVEIS INTRODUZIDAS NA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (HABITANTES DE JF)



O Gráfico 93, que apresenta as quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões dois e três da análise de homogeneidade, mostra que a categoria que mais se afasta das demais na 3ª dimensão é a que indica o “extremo inferior” do fator “psicotrópicos de uso controlado”. Mas, se a 3ª dimensão destaca essa categoria das demais, ela não

discrimina as outras categorias do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” de modo inequívoco, já que apenas a do 2º quartil (categoria mediana numa variável ordinal) atingiu um valor positivo nessa dimensão, tendo as outras categorias atingido valores negativos próximos de zero, com exceção da categoria nomeada extremo inferior. Tampouco os demais fatores, com exceção do “álcool etílico e tabaco”, são bem discriminados pela 3ª dimensão. Assim, enquanto as categorias nomeadas extremo inferior, extremo superior, 1º quartil e 2º quartil do fator “psicotrópicos de uso ilícito” alcançaram valores negativos nessa dimensão, as categorias relativas ao 3º e ao 4º quartis alcançaram valores positivos; e, enquanto as categorias 1º quartil, 4º quartil e extremo superior do fator “remédios” alcançaram valores negativos na 3ª dimensão, as categorias 2º quartil e 3º quartil alcançaram valores positivos. Observe-se, além disso, que as categorias do fator “remédios” são, também na 3ª dimensão, as que menos discriminam, estando, por isso, mais próximas umas das outras (e do valor zero). Dos quatro fatores de exposição ao uso de “drogas”, o único que a 3ª dimensão discrimina com razoável nitidez é o fator “álcool etílico e tabaco”, sendo possível observar que as categorias que indicam maiores índices de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco” alcançaram valores negativos na 3ª dimensão e que as categorias que indicam menores índices de exposição nesse fator alcançaram valores positivos.

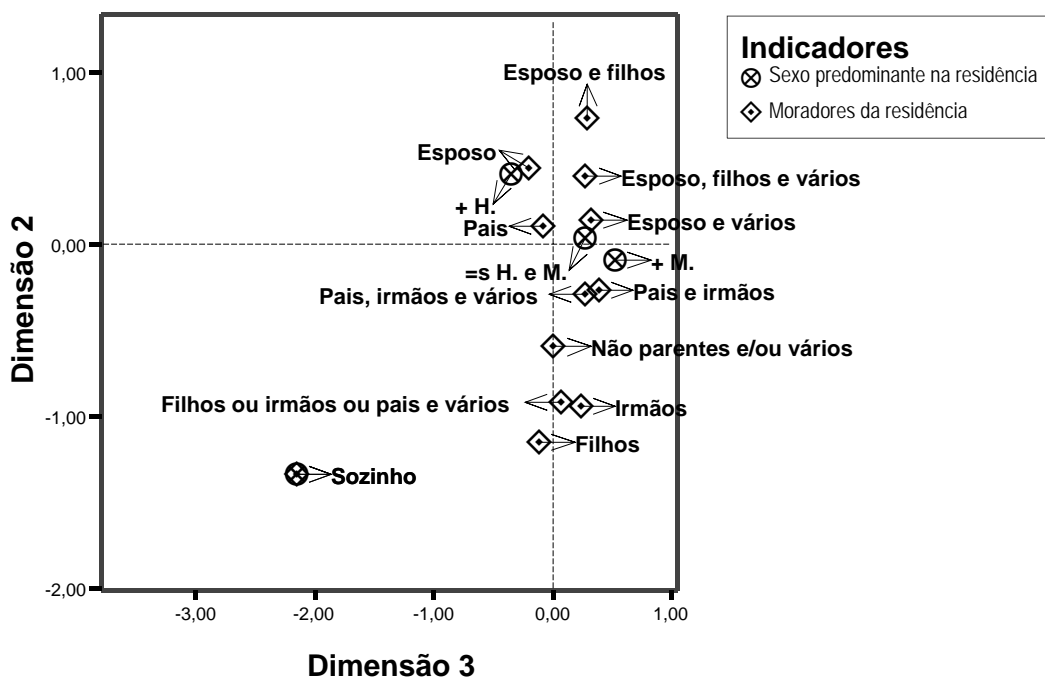
GRÁFICO 93: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (HABITANTES DE JF)



Enfim, o Gráfico 94, que apresenta as categorias nas variáveis “sexo predominante na residência” e “moradores da residência”, plotadas de acordo com suas respectivas quantificações nas dimensões dois e três da análise de

homogeneidade, revela que a categoria que representa um caso à parte nessas variáveis é a dos que moram sozinhos, estando todas as demais categorias de ambas as variáveis plotadas, de acordo com o eixo das abscissas, bem próximas umas das outras e do valor zero da 3ª dimensão.

GRÁFICO 94: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA” E “MORADORES DA RESIDÊNCIA” NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (HABITANTES DE JF)



Apresentados, caso a caso, os resultados apurados pela quantificação das categorias da maioria das variáveis nas três dimensões reveladas pela análise de homogeneidade, cabe considerá-los em conjunto e interpretar o que eles revelam. A Tabela 20, apresentada a seguir, lista, de forma sintética, as categorias que alcançaram os maiores valores positivos e negativos nas três dimensões da análise de homogeneidade²⁹⁷. Essa tabela mostra que as categorias que indicam os que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”²⁹⁸ foram plotadas na mesma região dos gráficos (nos quais a 1ª dimensão foi representada) onde foram plotadas as categorias que indicam os que apresentaram índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, os

²⁹⁷ A tabela lista apenas as categorias das variáveis para as quais foi possível detectar claros critérios de discriminação.

²⁹⁸ As categorias 3º quartil, 4º quartil e extremo superior desse fator.

homens, os mais novos, os solteiros, os que moravam com pais e/ou irmãos, os mais “permissivos” em termos sexuais, os que não tinham religião ou que se identificavam com o espiritismo, os que alcançaram níveis de escolaridade mais elevados, os que contavam com melhores condições econômicas e os que reportaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina”. Todas essas categorias figuram na coluna (da Tabela 20) que representa as categorias que receberam valores negativos na 1ª dimensão. A tabela mostra, ainda, que as categorias que indicam os que reportaram maiores índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”²⁹⁹ foram plotadas na mesma região dos gráficos (nos quais a 1ª dimensão foi representada) onde foram plotadas as categorias que indicam os que apresentaram índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, as mulheres, os adultos e os idosos, os não solteiros, os que moravam com esposa(o) e/ou filhos, os menos “permissivos” em termos sexuais (entre os que eram minimamente “permissivos”), os que se identificavam com religiões cristãs, os que haviam alcançado níveis mais baixos de escolaridade, os que contavam com condições econômicas menos favoráveis e os que reportaram índices mais baixos de “demanda por biomedicina”. Todas essas categorias figuram na coluna (da Tabela 20) que representa as que receberam valores positivos na 1ª dimensão. Além disso, a tabela mostra que as categorias que indicam aqueles que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”³⁰⁰ foram plotadas na mesma região dos gráficos (nos quais a 2ª dimensão foi representada) onde foram plotadas as categorias que indicam aqueles que apresentaram escores mais elevados de exposição ao uso de “remédios”, os homens, os adultos, os casados, os que moravam ao menos com esposo(a), os que exibiram índices mais altos de “permissividade sexual”, os que não se identificavam com nenhuma religião ou que se identificavam com religiões não cristãs, os que haviam alcançado níveis de escolaridade mais avançados, os que contavam com mais recursos econômicos e os que reportaram índices mais elevados de demanda terapêutica. Todas essas categorias figuram na coluna (da Tabela 20) que representa as que receberam valores positivos na 2ª dimensão.

O que chama a atenção nisso tudo é que, com poucas exceções, encontráveis, sobretudo, entre categorias de variáveis que a análise de homogeneidade revelou possuírem baixas medidas de discriminação e no quarto fator extraído pela análise

²⁹⁹ As categorias 3º quartil, 4º quartil e extremo superior desse fator.

³⁰⁰ As categorias 3º quartil e 4º quartil desse fator.

fatorial (o fator “remédios), os resultados apurados pela análise de homogeneidade são muito próximos daqueles a que havíamos chegado a partir da análise das séries de gráficos de caixas em que os fatores de exposição ao uso de “drogas” foram plotados (do Gráfico 12 ao Gráfico 83). É o que revela a comparação dos resultados apresentados na Tabela 20 com os apresentados na Tabela 17.

TABELA 20: SÍNTESE DAS CATEGORIAS QUE ALCANÇARAM OS MAIORES VALORES POSITIVOS E NEGATIVOS EM CADA UMA DAS DIMENSÕES EXTRAÍDAS PELA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (HABITANTES DE JF)

VARIÁVEIS	DIMENSÕES					
	1 ^A		2 ^A		3 ^A	
	VALORES NEGATIVOS	VALORES POSITIVOS	VALORES NEGATIVOS	VALORES POSITIVOS	VALORES NEGATIVOS	VALORES POSITIVOS
PSIC. USO ILÍCITO	3 ^o e 4 ^o quartis e ES		EI, 1 ^o e 2 ^o quartis			
PSIC. USO CONTROLADO	EI, 1 ^o e 2 ^o quartis	3 ^o e 4 ^o quartis e ES		EI (categoria isolada)		
ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO			1 ^o e 2 ^o quartis	3 ^o e 4 ^o quartis	3 ^o e 4 ^o quartis	1 ^o e 2 ^o quartis
REMÉDIOS			1 ^o e 2 ^o quartis	3 ^o e 4 ^o quartis e ES		
SEXO	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino		
IDADE	15-25	26-35; 36-50; >50	15-25; >50	26-35; 36-50		
ESTADO CIVIL	Solteiros	Não solteiros	Não casados	Casados		
MORADORES DA RESIDÊNCIA	Pais e/ou irmãos	Espos(a) e/ou filhos	Sem esposo(a)	Com esposo(a)	Sozinho (categoria isolada)	
PERMISSIVIDADE SEXUAL	4 ^o quartil	2 ^o e 3 ^o quartis	1 ^o quartil	2 ^o , 3 ^o e 4 ^o quartis		
RELIGIÃO	Sem religião, espíritas (não cristãos)	Evangélicos, protestantes e católicos (cristãos)	Protestantes e Evangélicos (cristãos)	Sem religião, espíritas, outras religiões (não cristãos)		
ESCOLARIDADE	Ginásio, científico e superior	< Primário e primário	< Primário e primário	Científico e superior		
CLASSE	3 ^o e 4 ^o quartis	1 ^o e 2 ^o quartis	1 ^o quartil	2 ^o , 3 ^o e 4 ^o quartis		
DEMANDA POR BIOMEDICINA	3 ^o e 4 ^o quartis	1 ^o e 2 ^o quartis	1 ^o e 2 ^o quartis	3 ^o e 4 ^o quartis		
SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA					Sozinho (categoria isolada)	

SÍNTESE COMPARATIVA

Para facilitar essa comparação, a Tabela 21, que é uma síntese da Tabela 20 e da Tabela 17, relaciona, em colunas alternadas, os resultados apurados pela análise fatorial e pelas séries de gráficos de caixas para os diferentes fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos pela análise fatorial. A coluna da Tabela 21 que apresenta os resultados da análise de homogeneidade para o fator “psicotrópicos de uso ilícito” reproduz a coluna da Tabela 20 que relaciona as categorias que reportaram valores negativos na 1ª dimensão; a que apresenta os resultados da análise de homogeneidade para o fator “psicotrópicos de uso controlado” reproduz a coluna da Tabela 20 que relaciona as categorias que reportaram valores positivos na 1ª dimensão; as que apresentam os resultados para os fatores “álcool etílico e tabaco” e “remédios” reproduzem a coluna da Tabela 20 que relaciona as categorias que reportaram valores positivos na 2ª dimensão.

Analisando-se a Tabela 21, onde estão destacadas em negrito as categorias semelhantes, verifica-se que os resultados apurados pela análise de homogeneidade e pela série de gráficos de caixas relativamente ao fator “psicotrópicos de uso ilícito” são praticamente os mesmos³⁰¹, o que reforça a idéia de que é entre homens, entre jovens, entre solteiros, entre os que moravam com pais e/ou irmãos, entre os que se declararam mais “permissivos” em termos sexuais, entre os que se identificavam com o espiritismo ou os que não se identificavam com nenhuma religião, entre os que alcançaram níveis de escolaridade mais elevados, entre os que contavam com condições econômicas mais favoráveis e entre os que apresentaram índices de “demanda por biomedicina” mais altos que, comparativamente, mais facilmente se encontram aqueles que alcançaram escores mais elevados no fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”. Verifica-se, ainda, que os resultados apurados pela análise de homogeneidade e pela série de gráficos de caixas relativamente ao fator “psicotrópicos de uso controlado”

³⁰¹ Nesse caso, as exceções, todas parciais, são relativas às variáveis “moradores da residência”, escolaridade, classe econômica e “demanda por biomedicina”. Nenhuma dessas exceções diz respeito a categorias contraditórias, mas somente à inclusão de algumas categorias reveladas pela análise de homogeneidade que não haviam sido apontadas pela série de gráficos de caixa, ou vice-versa.

também são praticamente os mesmos³⁰², o que reforça a idéia de que é entre mulheres, entre adultos e idosos, entre os que moravam com esposo(a) e/ou filhos, entre os que reportaram moderados índices de “permissividade sexual” e entre os que contavam com menos recursos econômicos que, comparativamente, mais facilmente se encontram aqueles que alcançaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. A Tabela 21 igualmente mostra que os resultados apurados pela análise de homogeneidade e pela série de gráficos de caixas relativamente ao fator “álcool etílico e tabaco” também são praticamente os mesmos³⁰³, o que reforça a idéia de que é entre homens, entre adultos, entre casados, entre os que moravam com esposo(a), entre os que declararam índices mais elevados de “permissividade sexual”, entre os que se identificavam com o espiritismo ou os que não se identificavam com nenhuma religião, entre os que haviam alcançado níveis mais altos de escolaridade, entre os que contavam com mais recursos econômicos e entre os que apresentaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina” que, comparativamente, mais facilmente se encontram aqueles que atingiram escores mais elevados no fator de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”. Finalmente, a Tabela 21 apresenta várias coincidências entre os resultados apurados pela análise de homogeneidade e pela série de gráficos de caixas para o fator “remédios”³⁰⁴, o que reforça a idéia de

³⁰² Nesse caso, as exceções (totais) dizem respeito às variáveis religião e “demanda por biomedicina” (variáveis que, diga-se de passagem, alcançaram baixas medidas de discriminação na análise de homogeneidade) e (parciais) às variáveis estado civil, escolaridade, classe econômica e “permissividade sexual” (onde certas categorias reveladas pela análise de homogeneidade não haviam sido apontadas pela série de gráficos de caixas, ou vice-versa).

³⁰³ Nesse caso, as exceções, todas parciais, são relativas às variáveis estado civil, “moradores da residência”, “permissividade sexual”, religião e classe econômica. Nenhuma dessas exceções diz respeito a categorias contraditórias, mas somente à inclusão de algumas categorias reveladas pela análise de homogeneidade que não haviam sido apontadas pela série de gráficos de caixas, ou vice-versa.

³⁰⁴ Nesse caso, as exceções são relativas à variável sexo (exceção total) e às variáveis estado civil, “moradores da residência”, “permissividade sexual”, religião, escolaridade e classe econômica (exceções parciais). Creio que essas exceções se devem, basicamente, quer ao fato de o fator “remédios” ter sido o último dos quatro fatores extraídos pela análise fatorial, sendo, portanto, o que dá conta do menor montante de variação das variáveis originalmente submetidas a análise, quer ao fato de esse fator ter sido aquele que, comparativamente aos demais e plotado contra eles, apresentou a distribuição mais simétrica.

que é entre adultos, entre casados, entre os que moravam com esposo(a), entre os que declararam índices relativamente baixos de “permissividade sexual”, entre os que se identificavam com o espiritismo ou os que não se identificavam com nenhuma religião, entre os que atingiram níveis mais elevados de escolaridade, entre os que contavam com mais recursos econômicos e entre os que apresentaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina” que, comparativamente, mais facilmente se encontram aqueles que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios”.

TABELA 21: SÍNTESE COMPARATIVA DAS CATEGORIAS INDICADAS PELA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE E PELAS SÉRIES DE GRÁFICOS DE CAIXAS COMO MAIS RELACIONADAS AOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (HABITANTES DE JF)

VARIÁVEIS	“PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO”		“PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO”		“ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”		“REMÉDIOS”	
	ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE	GRÁFICOS DE CAIXAS	ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE	GRÁFICOS DE CAIXAS	ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE	GRÁFICOS DE CAIXAS	ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE	GRÁFICOS DE CAIXAS
SEXO	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino
IDADE	15-25	15-25	26-35; 36-50; >50	>= 26	26-35; 36-50	26-50	26-35; 36-50	< 50
ESTADO CIVIL	Solteiros	Solteiros	Não solteiros	Não solteiros (sobretudo separados, desquitados ou divorciados)	Casados	Não solteiros (sobretudo casados)	Casados	Solteiros; casados; separados, desquitados ou divorciados
MORADORES DA RESIDÊNCIA	Pais e/ou irmãos	Sozinho; pais e/ou irmãos	Esposo(a) e/ou filhos	Esposo(a) e/ou filhos	Com esposo(a)	Esposo(a) e/ou filhos	Com esposo(a)	Irmãos; pais e irmãos; esposo(a) e/ou filhos
PERMISSIVIDADE SEXUAL	4º quartil	4º quartil	2º e 3º quartis	1º, 2º e 3º quartis	2º, 3º e 4º quartis	3º e 4º quartis	2º, 3º e 4º	2º quartil
RELIGIÃO	Sem religião, espíritas (não cristãos)	Não têm religião; espíritas	Evangélicos, protestantes e católicos (cristãos)	Outras religiões; espíritas	Sem religião, espíritas, outras religiões (não cristãos)	Não têm religião; espíritas	Sem religião, espíritas, outras religiões (não cristãos)	Espíritas; protestantes tradicionais; não têm religião
ESCOLARIDADE	Ginásio, científico e superior	Científico completo; superior completo	< Primário e primário	Todos	Científico e superior	Científico completo; superior completo	Científico e superior	Ginásio completo; científico completo; superior completo
CLASSE ECONÔMICA	3º e 4º quartis	4º quartil	1º e 2º quartis	1º, 2º e 3º quartis	2º, 3º e 4º quartis	4º quartil	2º, 3º e 4º quartis	4º quartil
DEMANDA POR BIOMEDICINA	3º e 4º quartis	4º quartil	1º e 2º quartis	4º quartil	3º e 4º quartis	2º, 3º e 4º quartis	3º e 4º quartis	3º e 4º quartis

Em síntese, o que os resultados apurados pela análise fatorial, pela série de gráficos de caixas e pela análise de homogeneidade revelam é que, se considerarmos o sentido mais amplo do vocábulo “drogas”, praticamente todos os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais de idade entrevistados se expuseram ao uso de alguma “droga” ao longo da vida, quando não do ano anterior ao período de realização das entrevistas. Por outro lado, eles revelam também a existência de diferentes usuários (isto é, de pessoas cujos perfis são característicos) de distintos conjuntos de “drogas”, o que evidencia que as distinções conceituais entre “drogas não psicotrópicas” e “drogas psicotrópicas” e entre “drogas psicotrópicas” de uso “tolerado”, de uso “controlado” e de uso “ilícito” se fundamentam empiricamente.

USOS DE "DROGAS" ENTRE ESTUDANTES DA UFJF

PERFIL GERAL DA AMOSTRA

Analisados os resultados apurados pelo *survey* realizado entre os habitantes de Juiz de Fora com 15 anos ou mais, concentremo-nos, a partir de agora, nos resultados apurados pelo *survey* realizado entre os estudantes de graduação da UFJF. Após ponderação, a amostra de estudantes de graduação da UFJF apresenta, em linhas gerais, o perfil que segue.

Tal como entre os habitantes, a maioria dos estudantes era do sexo feminino (55,6%, contra 44,4% do sexo masculino). Quanto à idade, porém, as duas amostras apresentaram grandes diferenças: de um modo geral, os estudantes eram bem mais novos do que os habitantes e, embora os estudantes mais novos fossem mais velhos do que os habitantes mais novos entrevistados (17 anos, no primeiro caso, contra 15, no segundo), o estudante mais velho entrevistado era mais novo do que o habitante mais velho entrevistado (63 anos, no primeiro caso, contra 93, no segundo). Assim, apesar da amplitude da amostra dos estudantes, no que se refere à idade, ser bem grande (de 46 anos), ela é mais de um terço menor do que a verificada entre os habitantes (de 78 anos). Mais reveladoras do que a diferença entre as amplitudes totais das duas amostras são a entre os valores das medianas (de 22 anos entre os estudantes, contra 35 entre os habitantes) e a entre as amplitudes interquartílicas (de 4 anos entre os estudantes, contra 24 anos entre os habitantes). De fato, mais de 90% dos estudantes entrevistados tinha menos de 30 anos de idade na época da realização das entrevistas.

Quanto à naturalidade, havia proporcionalmente menos nativos de Juiz de Fora entre os estudantes do que entre os habitantes entrevistados. Entre os estudantes, menos da metade dos entrevistados (42,9%, contra 49,5% entre os habitantes) era nativa de Juiz de Fora e cerca de um quinto (20,4%, ou quase o dobro do verificado entre os habitantes) provinha ou de outros estados que não Minas Gerais ou de outros países. Pouco menos de um terço dos estudantes sempre morou em Juiz de Fora (30,0%), pouco mais de outro terço morou em ao menos outra cidade de Minas Gerais (35,2%), enquanto um pouco mais de um terço morou em mais de duas cidades (34,8%), resultados bastante próximos dos observados entre os habitantes.

Como era de esperar em virtude das diferenças entre as idades dos estudantes e as dos habitantes entrevistados, há grandes diferenças quanto ao estado civil predominante nessas duas amostras. Assim, enquanto a maioria dos habitantes era casada ou amigada, a maioria dos estudantes era solteira

(87,8%) e somente cerca de um décimo era casada ou amigada (10,7%), com metade dos estudantes casados ou amigados tendo-se casado ou amigado há cinco anos ou menos. A porcentagem de estudantes separados é ainda menor (1,4%), não tendo sido verificados desquitados, divorciados ou viúvos entre os estudantes. Já a porcentagem de não solteiros que haviam mantido mais de um casamento ou relação amigada é praticamente a mesma entre os estudantes (12%) e os habitantes (13%).

A religião ou “filosofia de vida” que recebeu o maior número de citações como a com que os estudantes mais se identificavam na época da realização das entrevistas foi o catolicismo (57,5%), seguida do espiritismo (17,7%). Aqueles que declararam não se identificar com nenhuma religião ou “filosofia de vida” vêm a seguir (14,5%). Já aqueles que afirmaram se identificar com outras religiões ou filosofias de vida que não as aqui relacionadas somam 5,2% do total, tendo os demais (5,1%) afirmado se identificar com as religiões evangélicas. Comparativamente, há cerca de 15% menos católicos e 50% menos evangélicos entre os estudantes do que entre os habitantes; a porcentagem de espíritas entre os estudantes é mais do que o dobro da observada entre os habitantes; a porcentagem de estudantes que não se identificavam com nenhuma religião é quase o dobro da verificada entre os habitantes; e a porcentagem de estudantes que se identificavam com outras religiões é um pouco superior à dos habitantes. Tal como entre os habitantes, entre os estudantes os que se identificavam com religiões evangélicas foram os que reportaram maior freqüência a cultos e ritos religiosos (72,2% declararam ir uma vez por semana ou mais a cultos ou ritos religiosos); os que afirmaram seguir outras religiões vêm logo a seguir (62,1% disseram freqüentar cultos ou ritos religiosos ao menos uma vez por semana); enquanto os católicos e os que disseram seguir o espiritismo (ou seja, a maioria dos estudantes) foram, entre os que declararam seguir alguma religião, aqueles que, em sua maioria, declararam freqüentar cultos ou ritos religiosos menos de uma vez por semana (somente 44,3% e 40%, respectivamente, declararam ir a cultos ou ritos pelo menos uma vez por semana). A maioria dos que disseram seguir alguma religião se identificava apenas com a religião declarada (62% do total dos que declararam seguir alguma religião, porcentagem menor do que a de 75,6%, observada entre os habitantes). Tal como entre os habitantes, entre os estudantes os que seguiam o espiritismo foram aqueles que mais declararam se identificar também com uma outra religião qualquer que não o espiritismo (48,8% dos que seguiam o espiritismo como religião principal, porcentagem superior que a de 37,9% verificada entre os habitantes), enquanto os evangélicos foram os que menos declararam seguir uma outra religião (32,2% dos que seguiam religiões evangélicas como religião principal, quase o triplo da porcentagem observada entre os habitantes). Do mesmo modo que entre os habitantes, entre os estudantes que se identificavam com o espiritismo e que declararam seguir também outra religião, a católica predominava como segunda opção, acontecendo o inverso com os

católicos que também declararam ter uma outra religião, para os quais o espiritismo era a segunda opção predominante. Entre os que mudaram suas opções religiosas, os menores índices são encontrados entre os católicos (93,1% dos estudantes católicos disseram nunca terem tido outra religião, porcentagem próxima à observada entre os habitantes católicos); esses índices caem bastante no caso dos que seguiam outra ou nenhuma religião (66,7% dos estudantes evangélicos, contra 37,8% dos habitantes evangélicos; 40,5% dos estudantes que seguiam outras religiões, contra 27,6% dos habitantes que seguiam outras religiões; 36,9% dos estudantes que não tinham religião, contra 31,7% dos habitantes que não tinham religião; e 33,6% dos estudantes espíritas, contra 40,6% dos habitantes espíritas). Ainda como entre os habitantes, nos casos daqueles estudantes que mudaram de opção religiosa, a religião que um dia seguiram e que não seguiam mais era, predominantemente, a católica (esse era o caso para 30,6% evangélicos e para mais da metade dos espíritas, dos que seguiam outras religiões e dos que não seguiam religião nenhuma).

Em virtude do recorte da população, todos os estudantes, obviamente, haviam concluído o científico e estavam cursando o nível superior. Como a amostra foi traçada a partir dos (e ponderada tendo como parâmetro os) cursos de graduação da UFJF, a porcentagem de entrevistados por áreas dos cursos na UFJF reflete a distribuição geral de alunos por área de curso na UFJF. Desse modo, a área que apresentou a maior proporção de entrevistados foi a dos cursos de saúde (35,2% do total), seguida pela dos cursos de estudos sociais (23,7% do total), pela dos cursos de ciências exatas (20,7% do total) e pela dos cursos de humanas (20,3% do total). Entre as quatro áreas em que se distribuem os cursos de graduação oferecidos pela UFJF, apenas na área de exatas os homens predominavam, representado 68,7% dos alunos dos cursos dessa área. Nas demais áreas, predominavam as mulheres, sendo maioria nos cursos da área de estudos sociais (onde elas representam 71,4% dos alunos matriculados), nos da área de humanas (que contam com 62,5% de mulheres matriculadas) e nos da área de saúde (que contam com 55,0% de mulheres matriculadas). Quanto à idade dos estudantes, enquanto nas áreas de estudos sociais, de exatas e de saúde a média girava em torno de 22 e 23 anos, na área de humanas ela era bem mais alta, superior aos 27 anos. Outro dado importante a ressaltar é que apenas 6,7% dos entrevistados já haviam concluído outro curso superior na época em que as entrevistas foram aplicadas. Para se ter uma idéia da composição de cada área, a Tabela 22 exhibe a porcentagem de alunos de cada curso de graduação em cada uma das quatro áreas.

TABELA 22: PORCENTAGEM DE ALUNOS DE CADA CURSO DE GRADUAÇÃO DA UFJF POR ÁREA DO CURSO (ESTUDANTES DA UFJF)

CURSO NA UFJF	% DE ALUNOS POR ÁREA DO CURSO NA UFJF			
	ESTUDOS SOCIAIS	EXATAS	HUMANAS	SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO	16,27			
ARQUITETURA		18,49		
BIOLOGIA				5,24
CIÊNCIAS SOCIAIS			9,72	
COMUNICAÇÃO	10,24			
DIREITO	26,51			
ECONOMIA	7,23			
ED. ARTÍSTICA			11,81	
ED. FÍSICA				12,10
ENFERMAGEM				11,29
ENGENHARIA CIVIL		31,51		
ENGENHARIA ELÉTRICA		16,44		
FARMÁCIA				18,55
FILOSOFIA			7,64	
FÍSICA		8,22		
FISIOTERAPIA				7,26
GEOGRAFIA			23,61	
HISTÓRIA			13,19	
INFORMÁTICA		2,74		
LETRAS			27,78	
MATEMÁTICA		11,64		
MEDICINA				32,26
ODONTOLOGIA				13,31
PEDAGOGIA	26,51			
PSICOLOGIA			6,25	
QUÍMICA		10,96		
SERVIÇO SOCIAL	13,25			
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00

Do total de estudantes entrevistados, 60,4% não estavam trabalhando na época da realização das entrevistas e 39,6% estudavam e trabalhavam. Em ambos os casos, as mulheres predominavam, representando 57,1% dos que não trabalhavam e 54,6% dos que trabalhavam, porcentagens bastante próximas da de mulheres entre todos os estudantes da UFJF entrevistados. Para fins comparativos, entre os habitantes entrevistados, apenas 13,6% estudavam sem trabalhar e 5% estudavam e trabalhavam, os demais 81,3% ou não estudavam, nem trabalhavam, ou trabalhavam sem estudar. Além disso, somente cerca de 5% dos habitantes entrevistados estava fazendo cursos universitários na época da realização das entrevistas. O recorte amostral do *survey* realizado entre os estudantes da UFJF compreende, portanto, pessoas cujo perfil é semelhante a aproximadamente a vigésima parte dos habitantes de Juiz de Fora entrevistados.

Entre os estudantes entrevistados, a ocupação predominante era, de longe, somente os estudos (60,4%). Entre os que, além de estudar, também trabalhavam, as ocupações predominantes eram a de professor (8% do total), a de monitor e

afins (7,4%), a de trabalhador de escritório e afins (4,1%), a de vendedor em geral (2,4%) e as de esportista, artista, jornalista e afins (2,1%), a de servidor público e a de profissional da área de saúde (ambas com 2% cada). Além disso, 11,6% declararam se ocupar de outras atividades que não aquelas aqui listadas³⁰⁵.

Como mostra a Tabela 23, não foram observadas, entre os entrevistados, ocupações exclusivamente (ou quase) femininas ou masculinas. No entanto, as mulheres representavam a maioria expressiva entre professores, servidores públicos, trabalhadores de escritório e afins e monitores e afins (em negrito na tabela). Os homens, por sua vez, predominavam entre artistas, esportistas, jornalistas e afins, entre vendedores em geral, entre profissionais da área de saúde e entre aqueles que se dedicavam a outras atividades não listadas aqui (em negrito na tabela).

TABELA 23: OCUPAÇÃO PRINCIPAL POR SEXO (ESTUDANTES DA UFJF)

OCUPAÇÃO PRINCIPAL	SEXO			
	FEMININO		MASCULINO	
	FREQ.	% DA OCUPAÇÃO	FREQ.	% DA OCUPAÇÃO
VENDEDORES EM GERAL	7	41,2%	10	58,8%
TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO E AFINS	19	65,5%	10	34,5%
PROFESSORES	45	80,4%	11	19,6%
SERVIDORES PÚBLICOS	10	71,4%	4	28,6%
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE	6	42,9%	8	57,1%
MONITORES E AFINS	32	61,5%	20	38,5%
ARTISTAS, ATLETAS, JORNALISTAS E AFINS	6	40,0%	9	60,0%
OUTRAS	34	41,5%	48	58,5%
SOMENTE ESTUDOS	233	54,6%	194	45,4%

Já a Tabela 24 revela que praticamente todos (85,9%) os estudantes mais jovens (com 20 anos ou menos) somente estudavam, enquanto a porcentagem de estudantes mais velhos (com mais de 25 anos) que somente estudavam é bem mais reduzida (31,6%). Proporcionalmente, é entre os que estavam na faixa dos 21-22 anos e na dos 23-25 anos que se encontram a maioria dos monitores e dos que exerciam atividades afins à dos monitores, enquanto a maioria dos que se dedicavam a atividades de profissionais da área de saúde estava na faixa dos 23-25 anos e a maioria dos que se dedicavam a atividades de vendedores em geral, de servidores públicos, de trabalhadores de escritório e afins e de professores (47,4%) estava na faixa acima dos 25 anos.

³⁰⁵ No caso do *survey* realizado entre os estudantes da UFJF, a variável ocupação corresponde à variável “trabalho principal”, respondida por aqueles que declararam estar trabalhando, além de estudando, na época da aplicação dos questionários, tendo sido aqueles que não estavam trabalhando classificados, na variável ocupação, como pertencentes à categoria “somente estudos”.

TABELA 24: OCUPAÇÃO PRINCIPAL POR IDADE (ESTUDANTES DA UFJF)

OCUPAÇÃO PRINCIPAL	IDADE - AG							
	<=20		21-22		23-25		>=26	
	FREQ.	% DE IDADE	FREQ.	% DE IDADE	FREQ.	% DE IDADE	FREQ.	% DE IDADE
SOMENTE ESTUDOS	145	85,8%	142	69,3%	90	51,4%	50	31,6%
OUTRAS	7	4,1%	15	7,3%	23	13,1%	37	23,4%
TRAB. DE ESCRITÓRIO E AFINS	5	3,0%	1	0,5%	9	5,1%	14	8,9%
MONITORES E AFINS	4	2,4%	24	11,7%	19	10,9%	5	3,2%
VENDEDORES EM GERAL	3	1,8%	3	1,5%	6	3,4%	5	3,2%
ARTISTAS, ATLETAS, JORNALISTAS E AFINS	3	1,8%	5	2,4%	2	1,1%	5	3,2%
PROFESSORES	2	1,2%	12	5,9%	16	9,1%	27	17,1%
SERVIDORES PÚBLICOS	0	0,00	1	0,5%	2	1,1%	11	7,0%
PROFIS. DA ÁREA DE SAÚDE	0	0,00	2	1,0%	8	4,6%	4	2,5%

Pouco mais da metade dos entrevistados, entre os que responderam a essa questão (98,6% do total), declarou ter renda pessoal inferior ao valor correspondente a três salários mínimos na época (56,6% dos estudantes, contra 59,2% dos habitantes), tendo apenas 6,2% dos respondentes (contra 4,5% entre os habitantes) declarado ter renda pessoal superior a R\$1.000,00. Aplicando-se o indicador de classe econômica elaborado por Almeida e Wickerhauser (Mattar, 1994: 159) adaptado, observa-se que, numa distribuição cujo valor mínimo apurado foi de nove e o valor máximo foi de 99, a média ficou em torno de 43, o desvio padrão, abaixo de 19, a mediana foi de 43, e a amplitude interquartílica, de 28. Em comparação com os habitantes (que reportaram valor mínimo de dois, máximo de 99, média abaixo de 38, desvio padrão abaixo de 18, mediana de 36 e amplitude interquartílica de 24), os estudantes entrevistados apresentaram, em geral, condições econômicas mais favoráveis, mas também mais variadas, sendo necessário ressaltar, contudo, que o número de estudantes residindo com pais é bem superior à verificada entre os habitantes. Talvez por isso mesmo, enquanto quase a metade dos habitantes entrevistados havia declarado ajudar a sustentar outras pessoas, apenas 13,4% dos estudantes entrevistados declarou que ajudava a sustentar outras pessoas. Ainda assim, a maioria dos entrevistados informou residir em moradia de sua propriedade ou de propriedade de alguém da família (58,6% do total). Essa porcentagem é inferior à verificada entre os habitantes (de 72,5%), provavelmente porque há mais estudantes do que habitantes não nativos de Juiz de Fora. Além disso, enquanto as casas predominavam como tipo de residência entre os habitantes, entre os estudantes predominavam os apartamentos (situação na qual se encontram 63,1% dos 78% que responderam a essa questão³⁰⁶) e apenas um décimo dos estudantes

³⁰⁶ Recorde-se que esse baixo número de respondentes está relacionado com o fato de essa questão fazer parte do conjunto daquelas em que o entrevistador respondia sem perguntar ao entrevistado, ou seja, apenas a partir do que ele observava. A suposição é que as entrevistas seriam

(11,3% do total), contra um quinto dos habitantes, morava em residências que abrigavam mais de cinco pessoas. Dos estudantes entrevistados, menos de um décimo declarou residir em moradias que, além de servirem como local de residência, também abrigavam atividades remuneradas (8,5%), sendo o comércio e a prestação de serviços as principais atividades remuneradas realizadas na moradia.

Como mostra a Tabela 25, eram poucos os entrevistados que moravam sozinhos (5,4%) ou que moravam apenas com irmãos (4,6%), com esposo(a) e/ou filhos (5,9%) ou com vários parentes (5,4%)³⁰⁷. Por outro lado, quase a metade dos entrevistados morava ou com pais e irmãos (30,9%), ou somente com pais (8,7%) ou com pais, irmãos e outros parentes de graus de parentesco variados (8%). Além disso, 16,6% declararam morar com não parentes. Entretanto, havia, entre os estudantes, porcentagens bem mais expressivas do que as verificadas entre os habitantes de pessoas que moravam sozinhas (3,3% dos habitantes), apenas com irmãos (2,1% dos habitantes), com pais e irmãos (13,7% dos habitantes), ou com não parentes (6,0% dos habitantes, com, no caso dos habitantes, essa categoria incluindo também outros parentes). Por outro lado, a porcentagem de pessoas que moravam com esposo(a) e/ou filhos é bem mais expressiva entre os habitantes (44,8%) do que entre os estudantes. Esses resultados apurados entre os estudantes são coerentes, em linhas gerais, com o perfil geral da amostra de entrevistados no que diz respeito às idades e aos estados civis predominantes entre eles, estando as diferenças a esse respeito entre as situações dos estudantes e dos habitantes relacionadas com as diferenças nos perfis gerais de ambas as amostras.

TABELA 25: MORADORES DA RESIDÊNCIA (ESTUDANTES DA UFJF)

CATEGORIA	FREQÜÊNCIAS	%
PAIS E IRMÃOS	219	30,9
NÃO PARENTES	117	16,6
PAIS	62	8,7
PAIS, IRMÃOS E VÁRIOS	56	8,0
ESPOSO(A) E FILHOS	42	5,9
SOZINHO	38	5,4
VÁRIOS PARENTES	38	5,4
IRMÃOS	33	4,6
PAIS E VÁRIOS	29	4,1
NÃO PARENTES E VÁRIOS	28	3,9
ESPOSO(A)	26	3,7
IRMÃOS OU PRIMOS E VÁRIOS	20	2,8
TOTAL	707	100,0

feitas nos domicílios, o que, se foi a regra no *survey* dos habitantes, não ocorreu na maioria dos casos de aplicação dos questionários entre os estudantes. Por conta disso, os entrevistadores acabaram se esquecendo de fazer essa pergunta a cerca de um quarto dos estudantes.

³⁰⁷ A variável “moradores da residência” foi elaborada do mesmo modo que sua equivalente utilizada no *survey* dos habitantes. Veja nota 219.

Tendo agregado os sexos das diversas variáveis relativas aos moradores da residência e submetido essas variáveis agregadas à análise fatorial de componentes principais³⁰⁸, observou-se que, após rotação³⁰⁹, seis fatores davam conta de pouco mais de 65% da variação originalmente verificada nas variáveis observadas (e agregadas), conforme evidencia a Tabela 26 apresentada a seguir.

TABELA 26: TOTAL DA VARIÂNCIA EXPLICADA PELOS FATORES EXTRAÍDOS (APÓS ROTAÇÃO) PELA ANÁLISE FATORIAL DOS MORADORES DA RESIDÊNCIA (ESTUDANTES DA UFJF)

FATORES	SOMA DOS QUADRADOS	% DA VARIÂNCIA	% CUMULATIVA
1	1,910	14,693	14,693
2	1,804	13,875	28,568
3	1,380	10,616	39,184
4	1,239	9,534	48,718
5	1,107	8,519	57,237
6	1,046	8,044	65,281

A Tabela 27 lista as variáveis referentes aos graus de parentesco dos demais moradores da residência com relação aos entrevistados e apresenta os coeficientes de correlação mais expressivos entre essas variáveis e os seis fatores extraídos pela análise fatorial. Analisando-a, verifica-se que o fator que dá conta da maior parte da variância reportada por todas as variáveis introduzidas na análise fatorial, após rotação, é aquele que exhibe altos coeficientes de correlação positivos para pais e irmãos e alto coeficiente de correlação negativo para não parentes, o que, de um lado, indica a existência de uma nítida polaridade entre quem morava (com irmãos) na casa dos pais e quem morava com não parentes, de outro, confirma os resultados apresentados na Tabela 25, que mostra que as situações mais freqüentes eram aquelas que envolviam o compartilhamento da moradia com pais e irmãos, ou com não parentes. O segundo fator extraído pela análise fatorial apresenta altos coeficientes de correlação positivos para quem morava com filhos e com esposo(a) ou companheiro(a); o terceiro fator apresenta altos coeficientes de correlação positivos para quem morava com tios, com avós e com primos; o quarto apresenta altos coeficientes de correlação positivos para quem morava com sobrinhos e com cunhados; o quinto apresenta alto coeficiente de correlação positivo para quem morava sozinho e, negativo, para quem morava com não parentes; o sexto apresenta alto coeficiente de correlação positivo para quem morava com outros parentes. Mais uma vez é possível perceber, pelas variáveis que apresentam altos coeficientes de correlação em cada fator, que há certa coerência nos fatores extraídos, sendo as posições de ego (no caso, dos estudantes entrevistados) predominantes nos diferentes fatores as de filho(a) e irmão(ã) [e não de não parente], para o primeiro fator; as de pai e esposo(a) ou

³⁰⁸ Sobre a análise fatorial, veja nota 221.

³⁰⁹ No caso, a rotação escolhida foi a “quartimax”.

companheiro(a), para o segundo fator; as de sobrinho(a), neto(a) e primo(a), para o terceiro fator; as de tio(a) e cunhado(a), para o quarto fator; a de mora sozinho (e não com não parentes), para o quinto fator; e a de situações de parentesco diversas das arroladas anteriormente, para o sexto fator.

TABELA 27: MATRIZ DOS FATORES, DOS COMPONENTES E DOS RESPECTIVOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO EXTRAÍDOS (APÓS ROTAÇÃO) PELA ANÁLISE FATORIAL DOS MORADORES DA RESIDÊNCIA (ESTUDANTES DA UFJF)

VARIÁVEIS OBSERVADAS	FATORES					
	1	2	3	4	5	6
	PAIS E IRMÃOS	ESPOSO(A) E FILHOS	TIOS, AVÓS E PRIMOS	SOBRINHOS E CUNHADOS	MORA SOZINHO	OUTROS PARENTES
PAIS	0,849					
IRMÃOS(ÁS)	0,770					
NÃO PARENTES	-0,690				-0,444	
FILHOS(AS)		0,873				
ESPOSO(A) OU COMPANHEIRO(A)		0,853				
NETOS(AS)		0,371				
TIOS(AS)			0,757			
AVÓS			0,650			
PRIMOS(AS)			0,559			
SOBRINHOS(AS)				0,787		
CUNHADOS(AS)				0,779		
MORA SOZINHO					0,923	
OUTROS PARENTES						0,956

Quanto ao “sexo predominante”³¹⁰ entre os moradores da residência, cerca de dois quintos dos entrevistados (41,3%) declararam morar em residências onde há mais mulheres do que homens, quase um terço (31%) disse morar em residências onde há mais homens do que mulheres, enquanto um pouco mais de um quinto (22,3%) declarou morar em residências onde há o mesmo número de homens e de mulheres, morando sozinhos os 5,4% restantes. Comparativamente, as porcentagens de pessoas que moravam sozinhas, em residências onde há mais mulheres do que homens e em residências onde há o mesmo número de homens e de mulheres é maior entre os estudantes do que entre os habitantes (entre os quais 3,3% moravam sozinhos, 39,9% em residências onde predominavam mulheres e 19,8% em residências onde o número de homens e o de mulheres era o mesmo). Entre os estudantes entrevistados, não há muita diferença entre as porcentagens de homens e de mulheres morando sozinhos (52,6% são do sexo masculino e 47,4% do sexo feminino) ou em residências onde o número de homens e de mulheres era o mesmo (51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino); já a porcentagem de mulheres que moravam em residências onde a maioria dos habitantes era do sexo feminino é bem maior do que a de homens

³¹⁰ Essa variável foi elaborada do mesmo modo que sua equivalente utilizada no *survey* dos habitantes. Veja nota 225.

(respectivamente 89,4% e 10,6%); enquanto acontece o inverso entre os que moravam em residências onde a maioria dos habitantes era do sexo masculino, entre os quais há um nítido predomínio de homens (85,8% dos entrevistados nessa situação). Afora a situação dos que moravam em residências onde o número de mulheres e de homens residentes era o mesmo, as demais situações não apresentaram porcentagens muito diferentes das verificadas entre os habitantes.

No que diz respeito à sexualidade, quase um quinto do total de entrevistados declarou que era virgem (18,2%), enquanto o restante declarou já ter tido ao menos uma relação sexual durante a vida na época da realização das entrevistas. Entre os iniciados que responderam a essa questão (81,8% do total de entrevistados), menos de um vinte avos (4,3%) declarou já haver mantido relações homo ou bissexuais, sendo o restante (ou seja, quase todos os iniciados) composto por pessoas que haviam mantido relações heterossexuais. Ainda entre os iniciados que responderam a essa questão (81,8% do total de entrevistados), a maioria declarou que mantinha relações sexuais ao menos uma vez por semana (44,1% dos que responderam); já entre os iniciados que responderam a essa outra questão (81,8% do total), cerca de um quarto declarou já haver mantido alguma relação amorosa extraconjugal (26,6% dos respondentes). Cruzando as respostas dadas pelos estudantes com o sexo dos entrevistados, é possível perceber que, enquanto a porcentagem de mulheres que se declararam virgens é quase duas vezes e meia maior do que a de homens (24,7% contra 10,2%), a porcentagem de homens que declararam já haver mantido relações extraconjugais é mais de três vezes maior do que a de mulheres (43,2% dos homens contra 13,3% das mulheres), enquanto a porcentagem de homens que declararam já haver mantido relações homo ou bissexuais é praticamente a mesma da de mulheres (4,4% contra 4,1%). Quanto ao número de parceiros sexuais, cerca de dois quintos dos iniciados que responderam a essa questão (81,8% do total responderam a ela) responderam que tiveram, ao longo da vida, até dois parceiros (42,9%), quase a metade respondeu que teve de três a dez parceiros (47,4%) e somente 9,7% responderam já terem tido mais de dez parceiros. Já quanto à idade da primeira relação sexual, a média reportada é de pouco mais de 17 anos, com um desvio padrão de quase três anos, sendo a mediana de 17 anos. A diferença nas respostas dadas por homens e mulheres a essas questões se repete, sendo a média de idade da primeira relação sexual informada pelos homens inferior à informada pelas mulheres (pouco mais de 16 anos contra pouco mais de 18 anos); quanto aos números de parceiros sexuais, os informados pelos homens são, em geral, maiores do que os declarados pelas mulheres (39% das mulheres declararam ter tido apenas um parceiro sexual, contra 12% dos homens, já 48,8% das mulheres informaram ter tido de dois a cinco parceiros, contra 44,8% dos homens, enquanto 43,2% dos homens, contra 12,2% das mulheres, declararam terem tido mais de cinco parceiros sexuais). Comparando esses resultados com os observados entre os habitantes, nota-se que a porcentagem de virgens entre os estudantes é quase o dobro da verificada entre os habitantes (de 10,5%), a de iniciados que mantinham relações

sexuais ao menos uma vez por semana entre os estudantes é cerca de dois terços da verificada entre os habitantes (de 69,1%), a de iniciados que tinham tido de dois a dez parceiros sexuais é maior entre os estudantes (47,4%) do que entre os habitantes (31,2%), embora as de iniciados que tinham tido até dois e mais de dez parceiros sejam maiores entre os habitantes (52,1% e 16,7%, respectivamente) do que entre os estudantes (42,9% e 9,7%, respectivamente), enquanto são próximas, se não idênticas, as porcentagens de estudantes e de habitantes iniciados que declararam já haver mantido relações amorosas extraconjugais (24,4% entre os habitantes) e relações homo ou bissexuais (4,3% entre os habitantes). De onde se conclui que, em virtude das diferenças de perfil no que diz respeito à idade e ao estado civil, há, em linhas gerais, um número proporcionalmente maior de pessoas que mantinham mais atividades sexuais entre os habitantes do que entre os estudantes. Por outro lado, verifica-se entre os estudantes uma situação semelhante à observada entre os habitantes no que diz respeito às diferentes respostas dadas por homens e mulheres a essa série de questões sobre sexualidade. É que, embora entre os estudantes haja proporcionalmente um número maior de mulheres que declararam já terem tido mais de um parceiro sexual do que o observado entre os habitantes, a maior porcentagem de homens entre os iniciados, os que tiveram mais parceiros sexuais, os que mantinham relações sexuais de forma mais freqüente e os que já haviam mantido relações extraconjugais repõem aquela situação anteriormente verificada entre os habitantes, cabendo saber, afinal de contas, com quem os homens se iniciaram, com quem eles mantiveram relações sexuais e com quem mantiveram relações extraconjugais. Muito provavelmente, o que se verifica aqui, no que diz respeito às discrepâncias observadas nas respostas dadas por homens e por mulheres às questões sobre sexualidade são, como no caso do *survey* realizado entre os habitantes, os efeitos do cruzamento da metodologia empregada com certas concepções patriarcalistas vigentes em sociedades como a nossa a respeito do que é ser homem e ser mulher.

A Tabela 28, que apresenta as porcentagens dos resultados das questões que indagavam com que freqüência os entrevistados consumiam os alimentos listados, mostra que os produtos consumidos com maior freqüência eram, pela ordem, o arroz, os pães e os biscoitos, o feijão, as verduras, os legumes e as frutas, produtos que cerca da metade ou mais dos entrevistados declarou consumir ao menos uma vez por dia; a seguir, carne de frango, carne de boi, massas, queijos e requeijão, mortadela, salame e presunto, doces e sorvetes são produtos que cerca de um terço ou mais dos entrevistados declarou consumir mais de uma vez por semana; no outro extremo da tabela, comida enlatada, margarinas, pães e biscoitos integrais, arroz integral e chocolates *diet* são produtos que cerca da metade ou mais dos entrevistados declarou nunca consumir. Em comparação com os habitantes, os produtos com maior e menor freqüência de consumo são praticamente os mesmos, cabendo notar, no entanto, que a freqüência de consumo dos produtos consumidos com maior freqüência é menor entre os estudantes do

que entre os habitantes, ao passo que produtos como carnes, mortadela, salame e presunto, sanduíches e salgados, doces e sorvetes são consumidos com mais frequência pelos estudantes do que pelos habitantes.

TABELA 28: FREQUÊNCIAS DE CONSUMO DE COMIDAS (ESTUDANTES DA UFJF)

COMIDAS	% DE FREQUÊNCIA DE PRÁTICA					
	NUNCA	< 1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>= 1 VEZ/DIA
ARROZ	3,04	1,25	0,84	1,68	17,33	75,87
PÃES, BISCOITOS	1,44	1,65	1,97	4,13	21,19	69,62
FEIJÃO	2,42	1,26	2,13	4,80	23,00	66,39
VERDURAS	3,84	0,85	1,41	5,65	33,14	55,11
LEGUMES	1,98	0,98	2,15	5,23	36,50	53,16
FRUTAS	1,42	2,12	3,66	11,42	39,55	41,83
CARNE DE FRANGO	1,68	1,01	7,11	22,19	62,20	5,80
CARNE DE BOI	6,22	2,00	4,93	14,19	54,60	18,05
QUEIJOS, REQUEIJÃO	3,47	6,40	9,88	16,06	37,73	26,45
MASSAS	3,27	4,67	15,07	33,53	35,95	7,52
MORTADELA, SALAME, PRES.	8,61	13,07	17,37	21,62	31,77	7,56
DOCES, SORVETES	4,40	8,29	16,99	25,94	29,79	14,60
OVOS	4,56	11,17	21,61	30,11	29,15	3,40
CHOCOLATES	8,64	11,37	17,86	28,91	24,45	8,78
SANDUÍCHES	6,62	11,40	17,45	28,57	26,81	9,15
PEIXE	6,91	17,39	31,29	27,35	15,68	1,39
SALGADOS	8,33	12,24	18,23	26,58	25,73	8,90
CARNE DE PORCO	17,84	10,29	18,47	24,56	27,00	1,85
BALAS	15,30	13,06	11,66	22,35	22,27	15,35
CASTANHA, NOZES	34,63	40,70	16,74	4,96	2,14	0,84
SOPA	16,45	32,16	28,89	14,34	6,49	1,69
MANTEIGA	23,49	8,15	7,20	8,09	20,06	33,01
COMIDA ENLATADA	24,17	22,75	18,63	17,79	14,25	2,42
MARGARINA	33,85	9,35	7,09	6,97	18,19	24,55
PÃES, BISCOITOS INTEGRAIS	56,33	9,77	9,07	6,34	11,17	7,32
ARROZ INTEGRAL	86,78	6,43	2,52	1,16	1,97	1,13
CHOCOLATES DIET	88,70	5,91	2,25	1,59	1,27	0,28

Submetidas à análise fatorial³¹¹, verificou-se que, após rotação³¹², sete fatores dão conta de até 45,73% da variação verificada por todas as 27 variáveis

³¹¹ Mais uma vez, cabe assinalar que, como a análise fatorial é uma técnica estatística desenvolvida para a análise de variáveis intervalares e como as variáveis de consumo de comidas utilizadas são ordinais, os resultados da análise fatorial aqui apresentados para essas variáveis são apenas aproximativos, devendo ser considerados com essa ressalva.

³¹² A rotação escolhida foi a “equamax”. As tabelas e os gráficos com os resultados da análise fatorial dos alimentos, seja com a rotação escolhida, seja com as demais rotações (ou sem rotação), encontram-se disponíveis no CD-ROM em anexo.

de frequência de consumo de comidas introduzidas na análise fatorial. Analisando os coeficientes de correlação entre as variáveis observadas e cada um dos fatores extraídos pela análise fatorial, verifica-se que o primeiro fator extraído diz respeito a alimentos que compõem o que pode ser chamado de uma dieta à base de “doce e salgados”, já que as variáveis que apresentam os maiores coeficientes de correlação nesse fator referem-se a doces e a salgados; o segundo fator extraído alude a alimentos que compõem uma dieta “verde”, pois as variáveis que apresentam os maiores coeficientes de correlação nesse fator referem-se a produtos de origem vegetal, particularmente legumes, verduras e frutas; o terceiro fator extraído diz respeito a comidas que compõem uma alimentação mais trivial, já que as variáveis que apresentam os maiores coeficientes de correlação nesse fator compreendem basicamente, o arroz, o feijão, os pães e os biscoitos, ou seja, aqueles produtos consumidos com mais frequência pelos estudantes; o quarto fator extraído refere-se a alimentos de consumo rápido ou lanches, pois compreendem produtos como sanduíches, queijos e requeijões e mortadelas, salames e presuntos; o quinto fator extraído compreende alimentos que compõem uma dieta “integral”, já que arroz, biscoitos e pães “integrais” são as variáveis que reportaram os maiores coeficientes de correlação para esse fator; o sexto e o sétimo fatores extraídos compreendem produtos de origem animal e derivados, sendo o sexto composto por “carnes vermelhas” e o sétimo fator por “carnes brancas”. Comparando esses fatores com os extraídos pela análise fatorial de comidas realizada entre os habitantes, verifica-se que os produtos que compõem cada fator são praticamente os mesmos nos dois casos. As maiores diferenças observadas dizem respeito à ordem dos fatores extraídos³¹³ e a divisão em dois fatores, no caso dos estudantes, de produtos que figuravam apenas em um fator, no caso dos habitantes³¹⁴. Essas diferenças parecem estar relacionadas com os aspectos mais gerais da dieta do conjunto dos estudantes, tal como observado a partir da Tabela 28, onde alimentos de consumo rápido ocupam, em comparação com os habitantes, um lugar mais destacado.

Quanto ao consumo de bebidas não alcoólicas³¹⁵, como mostra a Tabela 29, é possível verificar que, entre as indagadas, as consumidas com mais frequência pelos entrevistados eram o leite e o café, sorvidos por (mais de ou quase) 50% dos entrevistados ao menos uma vez por dia, e os sucos de frutas naturais ou industrializados, tomados por mais de um terço dos entrevistados mais de uma vez

³¹³ Arroz e feijão compõem o quinto fator entre os habitantes e o terceiro entre os estudantes, enquanto as carnes compõem o terceiro fator entre os habitantes e o sexto e o sétimo entre os estudantes.

³¹⁴ Enquanto doces, salgados e produtos usados em lanches compunham apenas um fator, o primeiro, entre os habitantes, eles compuseram dois fatores entre os estudantes; do mesmo modo, enquanto as carnes apareciam em um fator entre os habitantes, elas compuseram dois fatores entre os estudantes.

³¹⁵ Veja nota 230.

por semana. Por outro lado, a grande maioria dos entrevistados afirmou nunca consumir os diferentes tipos de chás, os refrigerante *diet* e as bebidas energéticas. Esses resultados são próximos dos verificados entre os habitantes, embora o consumo de leite fosse mais polarizado entre os habitantes do que entre os estudantes e o consumo de café fosse feito com menos freqüência entre os estudantes do que entre os habitantes, enquanto o consumo de bebidas energéticas, refrigerantes *diet* e chás era feito com mais freqüência entre os estudantes do que entre os habitantes.

TABELA 29: FREQUÊNCIAS DE CONSUMO DE BEBIDAS NÃO ALCOÓLICAS (ESTUDANTES DA UFJF)

BEBIDAS	% DE FREQUÊNCIA DE PRÁTICA					
	NUNCA	< 1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>= 1 VEZ/DIA
LEITE	7,1	2,7	3,7	6,8	23,1	56,5
CAFÉ	21,88	5,35	4,87	7,59	14,04	46,28
SUCO DE FRUTAS NATURAL	3,64	4,10	9,86	18,06	39,74	24,61
SUCO DE FRUTA INDUSTRIAL	24,02	10,50	13,09	15,80	24,92	11,67
BEBIDAS ENERGÉTICAS	45,98	17,98	15,70	11,25	8,24	0,85
REFRIGERANTES <i>DIET</i>	50,54	8,71	9,34	13,20	13,83	4,37
CHÁ MATE	54,50	15,91	12,30	7,10	6,29	3,91
OUTROS CHÁS	61,40	14,06	9,77	5,75	5,09	3,94
CHÁ PRETO	74,85	11,80	6,32	3,91	2,27	0,84

Submetidas à análise fatorial³¹⁶, verificou-se que, após rotação³¹⁷, quatro fatores dão conta de até 59% da variação verificada por todas as nove variáveis de freqüência de consumo de bebidas não alcoólicas introduzidas na análise fatorial. Analisando os coeficientes de correlação entre as variáveis observadas e cada um dos fatores extraídos da análise fatorial, percebe-se que o primeiro fator reúne os diferentes tipos de chás; o segundo reúne bebidas energéticas, refrigerantes *diet* e sucos de frutas naturais; o terceiro fator compreende, exclusivamente, sucos de frutas industrializados; e o quarto fator apresenta, sobretudo, o consumo de café e leite. Comparando estudantes e habitantes, o primeiro fator extraído, em ambos os casos, compreendeu os chás, já o segundo fator extraído entre os habitantes apareceu subdividido no segundo e no terceiro extraídos entre os estudantes, enquanto o quarto fator extraído entre os estudantes é praticamente equivalente ao terceiro extraído entre os habitantes.

³¹⁶ Tal como no caso da análise fatorial aplicada às variáveis relativas à freqüência de consumo de comidas, são aproximados os resultados apurados pela análise fatorial aplicada às variáveis relativas à freqüência de consumo de bebidas não alcoólicas, já que as variáveis relativas à freqüência de consumo de bebidas não alcoólicas são de tipo ordinal e não intervalar.

³¹⁷ A rotação escolhida foi a "quartimax". As tabelas e os gráficos com os resultados da análise fatorial das bebidas não alcoólicas encontram-se disponíveis no CD-ROM em anexo.

A Tabela 30 mostra, por sua vez, que a única atividade física praticada por mais da metade dos entrevistados ao menos uma vez por semana é a caminhada, a seguir vêm ginástica e musculação, andar de bicicleta, dançar e esportes coletivos, atividades que mais de um quinto dos entrevistados declarou praticar ao menos uma vez por semana. Em termos comparativos, ainda que os resultados verificados entre os estudantes não sejam muito altos, eles são bem mais expressivos do que os resultados apurados entre os habitantes, o que indica que os estudantes, em geral, praticam mais atividades físicas com mais frequência do que o conjunto dos habitantes.

TABELA 30: FREQUÊNCIAS DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS (ESTUDANTES DA UFJF)

ATIVIDADES FÍSICAS	% DE FREQUÊNCIA DE PRÁTICA					
	NUNCA	< 1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>= 1 VEZ/DIA
CAMINHADAS	22,03	5,50	5,98	8,73	18,77	38,99
GINÁSTICA, MUSCULAÇÃO	66,79	6,93	2,25	3,43	17,13	3,47
BICICLETA	53,56	14,30	9,00	9,13	10,75	3,25
DANÇAR	42,63	14,27	16,61	19,30	5,62	1,57
ESPORTES COLETIVOS	58,60	12,46	7,63	12,76	7,87	0,69
NADAR	54,03	19,28	10,37	8,02	7,06	1,24
CORRER	69,66	7,43	5,79	7,46	7,61	2,05
MASSAGEM	85,20	5,65	4,08	3,22	1,55	0,29
ARTES MARCIAIS	91,86	2,00	0,69	1,14	3,22	1,10
RELAXAMENTO, MEDITAÇÃO	94,55	0,59	0,70	1,66	1,79	0,71
BICICROSS	92,15	3,11	1,54	1,67	1,24	0,28
CORRER C/ AUTO	90,83	3,65	2,31	1,41	0,85	0,96
PENDURAR VEÍC. AUTOM.	95,98	0,41	0,56	1,24	1,38	0,43
OUTRAS ATIV. FÍSICAS	97,65	0,69	0,27	0,42	0,84	0,13
CORRER C/ MOTO	97,77	0,69	0,55	0,72	0,13	0,14
ESPORTES RADICAIS	96,46	2,13	0,98	0,43	0,00	0,00
PATINS, SKATE	98,76	0,82	0,27	0,15	0,00	0,00
MOTOCROSS E KART	99,29	0,15	0,42	0,15	0,00	0,00

Quanto às atividades relacionadas à higiene e à estética, a Tabela 31 mostra que, enquanto a maioria absoluta dos entrevistados informou tomar banho e escovar os dentes ao menos uma vez por dia, mais da metade dos entrevistados informou usar perfumes e/ou colônias ao menos uma vez por dia. Por outro lado, a maioria absoluta dos entrevistados declarou nunca usar cremes anti-rugas e anti-celulite. Em comparação com os habitantes, a ordem de práticas ou de usos de produtos de higiene e estética, em termos de frequência, é praticamente a mesma; note-se, no entanto, que as frequências apuradas entre os estudantes são, de um modo geral, superiores às verificadas entre os habitantes.

TABELA 31: FREQUÊNCIAS DE PRÁTICA OU DE USO DE PRODUTOS DE HIGIENE E ESTÉTICA (ESTUDANTES DA UFJF)

HIGIENE E ESTÉTICA	% DE FREQUÊNCIA DE PRÁTICA OU DE USO					
	NUNCA	<1 VEZ/MÊS	1-3 VEZES/MÊS	1 VEZ/SEM.	2-6 VEZES/SEM.	>=1 VEZ/DIA
ESCOVAR DENTES	0,00	0,00	0,14	0,00	0,84	99,02
TOMAR BANHO	0,00	0,00	0,14	0,00	1,12	98,74
COLÔNIA, PERFUME	8,08	2,00	2,28	7,20	18,35	62,09
CREME HIDRATANTE	34,71	5,52	2,70	6,97	9,93	40,16
PASSAR BATOM	45,43	0,74	1,00	2,97	6,77	43,08
BARBA, DEPILAÇÃO	5,85	13,15	27,02	25,73	25,14	3,11
FAZER UNHAS	33,05	6,53	16,48	41,38	2,43	0,14
CORTAR CABELO	1,60	67,80	29,49	0,84	0,28	0,00
PROTETOR SOLAR	41,93	28,44	10,41	4,71	4,54	9,98
CREME ANTI-RUGAS, CELULITE	86,02	2,33	0,69	2,03	2,29	6,63

No que diz respeito às demandas terapêuticas, a primeira opção reportada pelo maior número de entrevistados, quando diante de um problema de saúde, foi a de tentar resolver tudo sozinho ou seguir os conselhos de parentes ou amigos (40,9% do total), a segunda foi buscar auxílio de um médico de convênio ou de planos de saúde (29,7%) e a terceira, de médicos particulares (15,1%). Quando a primeira alternativa não era suficiente para resolver o problema de saúde, a opção do autotratamento cai drasticamente como segunda alternativa, tendo sido informada como acionada nessa situação por 4,9% do total de entrevistados; nesse caso, a primeira opção reportada pelos entrevistados como segunda alternativa terapêutica foi a de buscar um médico de convênio ou de plano de saúde (40,8%), seguida por buscar auxílio de médicos particulares (31,8%) e por buscar auxílio em hospitais públicos e unidades de saúde do SUS (8,2% e 7,9%, respectivamente). Entre os entrevistados, a grande maioria disse ter ido pelo menos uma vez ao médico (73% do total) ou ao dentista (79,5% do total) no último ano antes da entrevista, mas somente 5,6% do total declararam terem ido ao médico mais de cinco vezes no último ano, enquanto uma porcentagem ainda menor de entrevistados (3,7%) declarou ter ido mais de cinco vezes ao dentista no último ano. Enfim, pouco mais de um terço dos entrevistados declarou ter sido internado pelo menos uma vez na vida (36,2%). Considerando as respostas a essas perguntas segundo o sexo dos entrevistados, é possível observar que a busca por autotratamento como primeira alternativa diante de um problema de saúde era maior entre os homens do que entre as mulheres (47,8% contra 35,1%), enquanto a busca por auxílios ligados à medicina convencional era maior entre as mulheres do que entre os homens (62,6% contra 50%). No que diz respeito à ida ao médico no último ano, a porcentagem de mulheres que disseram ter ido ao médico também é maior do que a de homens (79,4% contra 65%), acontecendo o mesmo com o número de vezes que mulheres e homens declararam terem ido ao médico no último ano (média de 1,8 idas entre as mulheres contra 1,4 entre os homens). Nas demais respostas às outras perguntas, as diferenças entre as dadas por homens e por mulheres é muito pequena. Considerando-se as respostas a essas perguntas, dessa vez, segundo a idade dos

entrevistados, é possível observar que a busca por autotratamento como primeira alternativa diante de um problema de saúde era bastante superior entre os entrevistados com 22 anos ou menos (60,4% dos que buscaram autotratamento) do que entre os entrevistados com mais de 25 anos (17,4%); por outro lado, a busca por auxílios ligados à medicina convencional como primeira alternativa é proporcionalmente menos verificada entre os que estavam com 20 anos ou menos (19,1% dos que buscaram esse tipo de auxílio) do que nas demais faixas de idade (superior a 25% em cada uma das outras três faixas). No que diz respeito à ida ao médico no último ano, a menor porcentagem dos que disseram ter ido ao médico pelo menos uma vez no último ano foi mencionada por aqueles que estavam na faixa acima dos 25 anos (21,9% dos que foram ao médico no último ano), enquanto a maior foi mencionada por aqueles que estavam entre 21 e 22 anos (30,6% dos que foram ao médico no último ano); todavia, a maior média de idas ao médico no último ano foi verificada entre os que estavam na faixa de idade onde foi encontrada a menor porcentagem de pessoas que foram ao médico no último ano (média de 3,4 entre os que tinham mais de 25 anos), enquanto a menor média foi verificada entre os que estavam na faixa de idade onde foi encontrada a maior porcentagem de pessoas que foram ao médico no último ano (média de 2,9% entre os que tinham 21 ou 22 anos). Já quanto à ida ao dentista no último ano, ela também foi maior entre os mais novos (54,6% dos que foram ao dentista no último ano tinham até 22 anos), como também foi entre os mais novos que se observou a maior média de idas ao dentista no último ano (média de 3,3 entre os que tinham até 20 anos). Entre os estudantes que já haviam sido internados ao menos uma vez na vida, não foram verificadas maiores diferenças com relação à idade. Comparando-os com os dos habitantes, esses dados revelam que a porcentagem de estudantes que afirmaram buscar autotratamento como primeira alternativa terapêutica é maior do que a verificada entre os habitantes (40,9% contra 34,6%), e a de estudantes que afirmaram buscar ajuda com médicos de convênio ou de plano de saúde é praticamente a mesma da observada entre os habitantes. Por outro lado, embora as opções que alcançaram as duas maiores porcentagens entre estudantes e habitantes tenham sido as mesmas, a que alcançou a terceira maior porcentagem de demanda entre os estudantes é diferente da revelada pelos habitantes (médicos particulares, no primeiro caso, unidades do SUS, no segundo caso). Já quanto à ida ao médico no último ano, as porcentagens verificadas entre estudantes e habitantes foram praticamente as mesmas, embora tenha ocorrido uma porcentagem bem maior de habitantes do que de estudantes que foram mais de cinco vezes ao médico no último ano (16,4% contra 5,6%). Por outro lado, uma porcentagem bem maior de estudantes declarou ter ido ao dentista no último ano (79,5%, contra 58,4% dos habitantes), embora seja entre os habitantes que se encontre uma maior porcentagem de pessoas que foram ao dentista mais de cinco vezes no último ano (6,1%, contra 3,7% dos estudantes). Observou-se, também, uma maior porcentagem de habitantes do que de estudantes que já foram internados alguma vez na vida (49%, contra 36,2%). Esses resultados comparados sugerem que, de um modo geral, houve

mais demanda por tratamento médico convencional entre habitantes do que entre estudantes, esses predominando, entretanto, no que se refere à demanda por médicos particulares e por tratamento dentário. Isso pode ser explicado, ao menos em parte, pelas diferenças de perfis, principalmente quanto à idade, ao nível de escolaridade e às condições econômicas, verificadas entre as duas amostras.

A exposição que precede evidencia que o conjunto dos estudantes entrevistados apresenta um perfil bem diferente do observado no conjunto dos habitantes entrevistados. Os estudantes eram, em média, bem mais novos, e, em virtude do próprio desenho amostral, bem mais escolarizados do que os habitantes. Havia mais estudantes do que habitantes não nativos de Juiz de Fora. A maioria dos estudantes era solteira e morava com pais e/ou irmãos, ou com não parentes, enquanto, entre os habitantes, predominavam os casados que residiam com esposo(a) e/ou filhos. Havia proporcionalmente menos católicos e evangélicos e mais espíritas e pessoas que não se identificavam com nenhuma religião entre os estudantes do que entre os habitantes. Havia, obviamente, bem mais estudantes entre os estudantes do que entre os habitantes, mas havia também, proporcionalmente, mais pessoas que estudavam e trabalhavam entre os estudantes do que entre os habitantes. Em média, os estudantes contavam com melhores condições econômicas do que os habitantes e residiam mais em apartamentos do que em casas, embora o número de pessoas que residiam em moradias de sua propriedade ou de propriedade de alguém da família fosse maior entre os habitantes do que entre os estudantes. Em geral, os estudantes ingeriam com mais frequência alimentos de tipo lanche do que os habitantes, embora bebessem café com menos frequência. Os estudantes praticavam mais atividades físicas com mais frequência do que os habitantes, como também se dedicavam mais frequentemente a práticas de higiene e de estética do que os habitantes. Entre os estudantes, a frequência de atividades sexuais era, em geral, menor do que a verificada entre os habitantes; havia mais virgens entre os estudantes do que entre os habitantes; e os iniciados mantinham relações sexuais com mais frequência entre os habitantes do que entre os estudantes. Além disso, os estudantes declararam demandar menos auxílio médico do que os habitantes, embora, quando o fizeram, tivessem recorrido com mais frequência a médicos particulares do que os habitantes, demandando também mais auxílio odontológico do que esses. Esse é, portanto, em linhas gerais, o perfil apresentado pelos estudantes considerados em conjunto e em comparação com o verificado entre os habitantes. Resta saber como se dá o uso de “drogas” entre os estudantes.

ÀS “DROGAS”

PARA IR ALÉM - NOTA SOBRE OS INDICADORES UTILIZADOS

Antes, no entanto, de investigar o problema do uso de “drogas” entre os estudantes entrevistados, cabe apresentar e discutir os indicadores utilizados na análise. Tal como no caso da investigação desse problema entre os habitantes, a tecida a propósito dos estudantes valeu-se de vários indicadores criados ou adaptados para esta tese. O Quadro 14, apresentado nas páginas a seguir, lista os indicadores³¹⁸ especificamente criados ou adaptados para a análise dos dados coletados no *survey* realizado entre os estudantes de graduação da UFJF. Assim como o que contém os indicadores usados entre os habitantes de Juiz de Fora (Quadro 13), esse quadro contém cinco colunas. Na primeira coluna estão relacionados os rótulos dos indicadores criados ou adaptados para esta tese. Eles foram produzidos mediante a soma dos valores constantes nas variáveis ou itens relacionados na segunda coluna. Na terceira coluna, constam os valores conferidos aos atributos (ou categorias) de cada item ou variável relacionada na segunda coluna. Na quarta e na quinta colunas estão listados, sob os nomes de Alpha e Alpha padronizado, os coeficientes da análise de confiança³¹⁹ a que os itens que compõem os indicadores³²⁰ foram submetidos³²¹.

³¹⁸ Tal como no caso dos utilizados para a análise dos dados levantados entre os habitantes, na produção dos indicadores utilizados no *survey* dos estudantes, procurou-se usar, em geral, o maior número possível de informações coletadas na aplicação dos questionários a respeito do indicador em questão. De certa forma, também aqui todos os indicadores utilizados são, em pequena medida, viesados para baixo ou para o meio, já que o procedimento utilizado para lidar com os dados faltantes (como aqueles que não responderam ou que afirmaram não saber a resposta), quando eles ocorreram, foi o de considerá-los equivalentes a certas respostas dadas (negativas, no caso de variáveis categóricas do tipo sim e não, e pela média dos que responderam, no caso de variáveis quantitativas).

³¹⁹ Sobre a análise de confiança, veja nota 234.

³²⁰ No CD-ROM em anexo estão disponíveis tabelas descritivas de todos os itens utilizados na produção dos indicadores, bem como os resultados detalhados da análise de confiança.

³²¹ Pelo que se observa a partir dos coeficientes de Alpha apresentados no quadro, os indicadores que apresentam os coeficientes mais baixos são o de “demanda por biomedicina” que, como entre os indicadores utilizados no *survey* dos habitantes, foi o único a apresentar um valor abaixo de 0,5,

Como no caso dos indicadores utilizados entre os habitantes, o sentido dos indicadores apresentados no Quadro 14 é relativo, não só porque foram produzidos a partir de informações prestadas pelos entrevistados aos entrevistadores sob a forma de respostas às perguntas do questionário (e não a partir de acontecimentos efetivamente observados³²²), mas também porque o que se objetiva, por meio deles, é arranjar os respondentes de forma ordenada, de tal modo que se possa localizar, uns em relação aos outros, os que estavam mais e os que estavam menos expostos à prática ou à situação que são objetos de cada indicador.

Em geral, esses indicadores são os mesmos utilizados na análise feita a propósito do uso de “drogas” entre os habitantes, mas há diferenças para as quais convém chamar a atenção. Essas diferenças dizem respeito, particularmente, aos indicadores de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas” que incorporaram, em sua produção, vários itens para os quais havíamos levantado dados no *survey* dos estudantes, itens esses que não haviam sido contemplados pelo questionário aplicado entre os habitantes de Juiz de Fora. As mudanças afetam os indicadores de exposição ao uso de maconha, de inalantes, de derivados de coca, de anfetaminas usadas como anorexígeno, de anfetaminas usadas como estimulante e de ansiolíticos. Em todos esses indicadores foram incorporados os itens uso no ano, uso no mês e dias de uso no último mês e, nos indicadores de exposição ao uso de anfetaminas (como estimulante e como anorexígeno) e de ansiolíticos, foi incorporado ainda um item a respeito da proporção de diferentes especialidades (ou “marcas”) usadas na vida. A inclusão desses itens nesses indicadores teve por objetivo torna-los mais “fortes”, isto é, mais capazes de registrar as diferenças quanto aos níveis de exposição ao uso dessas “drogas”.

seguido pelo de uso de antipsicóticos, cujo valor ficou abaixo de 0,6. Ainda assim, veja o comentário sobre o indicador de “permissividade sexual” na nota 236.

³²² Lembro que é por isso que, no caso das “drogas”, trato-os como indicadores de exposição ao uso e não como indicadores de uso propriamente dito.

QUADRO 14: INDICADORES UTILIZADOS NO SURVEY DOS ESTUDANTES DA UFJF

RÓTULOS DOS INDICADORES	ITENS QUE COMPÕEM OS INDICADORES	VALORES DOS ATRIBUTOS DOS ITENS	ALPHA	ALPHA PADRONIZADO
CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	Adaptação do indicador de classe sócio-econômica de Almeida & Wickerhauser	Indicador de classe de AW (Mattar, 1994), excluído o item relativo ao grau de instrução do chefe da família	0,8118	0,7962
DEMANDA TERAPÊUTICA (BIOMEDICINA)	N. de idas ao médico no último ano	0 = 0; 1-5 = 2; 6-10 = 4; 11-15 = 6; 16 ou mais = 8	0,4046	0,4092
	+ N. de especialidades farmacêuticas usadas no último ano	Somatório de uso no ano de: Analgésicos, Antimicrobianos, Antiinflamatórios, Antiparasitários, Dermatológicos, Antieméticos, Aversivos, Orexígenos, Vitaminas e afins, Reposição Hormonal, Esteróides e anabolizantes		
PERMISSIVIDADE SEXUAL	N. de parceiros por ano de iniciado	N. de parceiros / anos de iniciado; {AI = idade - id. prim. rel. + 1}	0,7425	0,7614
	+ Tipo de relação sexual	Heterossexual = 1; Homo ou Bissexual = 3		
	+ Freqüência de relações sexuais	Menos de 1 vez/sem. = 1; 1 vez/sem. ou mais = 2		
	+ Relações extraconjugais	Não teve ou não tem = 1; Teve ou tem = 3		
ANALGÉSICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,7631	0,7862
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIINFLAMATÓRIOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,7679	0,832
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIMICROBIANOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,7844	0,8448
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
VITAMINAS E AFINS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8408	0,903
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		

QUADRO 14 (CONTINUAÇÃO): INDICADORES UTILIZADOS NO SURVEY DOS ESTUDANTES DA UFJF

RÓTULOS DOS INDICADORES	ITENS QUE COMPÕEM OS INDICADORES	VALORES DOS ATRIBUTOS DOS ITENS	ALPHA	ALPHA PADRONIZADO
HOMEOPÁTICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8703	0,8981
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
ANTIPARASITÁRIOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8065	0,8495
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
DERMATOLÓGICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8582	0,9246
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIEMÉTICOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8361	0,881
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
AVERSIVOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8885	0,9103
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
OREXÍGENOS - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8543	9208
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
"FORTIFICANTES" - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8458	0,9083
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
REPOSIÇÃO HORMONAL - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,9434	0,973
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		

QUADRO 14 (CONTINUAÇÃO): INDICADORES UTILIZADOS NO SURVEY DOS ESTUDANTES DA UFJF

RÓTULOS DOS INDICADORES	ITENS QUE COMPÕEM OS INDICADORES	VALORES DOS ATRIBUTOS DOS ITENS	ALPHA	ALPHA PADRONIZADO
ESTERÓIDES OU ANABOLIZANTES - IEUA	Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0	0,8814	0,9034
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Até 6 dias = 1; Mais de 6 dias = 2		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas no ano	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
TABACO - IEUV	Uso	Atual = 2; Passado = 1; Nunca = 0	0,8568	0,8723
	+ Freqüência de Consumo Diário	1-5=1; 6-10=2; 11-15=3; 16-20=4; 21-25=5; 26-30=6; 31-35=7; 36-40=8; 41-60=9; 61-80=10		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
ÁLCOOL - IEUV	Uso	Atual = 2; Passado = 1; Nunca = 0	0,6584	0,6627
	+ Freqüência de Consumo	< 1 vez/sem. = 1; 1 vez/sem. = 3; > 1 vez/semana = 5		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
MACONHA - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8112	0,9113
	+ Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
INALANTES - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,6367	0,7876
	+ Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
DERIVADOS DE COCA - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,785	0,8873
	+ Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
BARBITÚRICOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,6185	0,828
	+ Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. Em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		

QUADRO 14 (CONTINUAÇÃO): INDICADORES UTILIZADOS NO SURVEY DOS ESTUDANTES DA UFJF

RÓTULOS DOS INDICADORES	ITENS QUE COMPÕEM OS INDICADORES	VALORES DOS ATRIBUTOS DOS ITENS	ALPHA	ALPHA PADRONIZADO
ALUCINÓGENOS, OPIÁCEOS E ANTICOLINÉRG. - IEUV	Uso na Vida de Alucinógenos	Sim = 1; Não = 0	0,9175	0,9737
	+ Uso na Vida de Anticolinérgicos	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso na Vida de Opiáceos	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. Em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANFETAMINAS (COMO ANOREXÍGENO) - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8535	0,9152
	+ Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANFETAMINAS (COMO ESTIMULANTE) - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8427	0,9027
	+ Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANSIOLÍTICOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,8624	0,8899
	+ Uso no Ano	Sim = 1; Não = 0		
	+ Uso no Mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Dias de uso no último mês	Sim = 1; Não = 0		
	+ Propor. em 10 de anos de uso na vida	N. de anos de uso * 10 / idade		
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIDEPRESSIVOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,7709	0,9861
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		
ANTIPSICÓTICOS - IEUV	Uso na Vida	Sim = 1; Não = 0	0,5556	1
	+ Propor. em 5 de especial. usadas na vida	N. de especial. utilizadas * 5 / Total de especial. utilizadas		

“DROGAS” UTILIZADAS

Explanados os indicadores utilizados no *survey* realizado entre os estudantes da UFJF, vejamos, agora, como se dá, entre eles, o uso de “drogas”.

A Tabela 32, apresentada a seguir, reporta as freqüências e as porcentagens de entrevistados que declararam ter usado, na vida ou no ano, alguma substância dos conjuntos de “drogas” listadas na tabela³²³. Conforme se observa, as “drogas” não “psicotrópicas”, de uso lícito ou controlado³²⁴, geralmente medicamentoso³²⁵, utilizadas alguma vez no último ano por um número expressivo de entrevistados foram, pela ordem, os analgésicos, de longe, as “drogas” mais usadas, os antiinflamatórios e os antimicrobianos. Entre as “drogas” psicotrópicas de uso tolerado, controlado ou ilícito, aquelas que apresentaram as maiores porcentagens de entrevistados que declararam tê-las usado alguma vez na vida foram, pela ordem, as bebidas alcoólicas, os inalantes, o tabaco, a maconha, os ansiolíticos, as anfetaminas usadas como anorexígenos, as anfetaminas usadas como estimulantes e os derivados de coca.

Em comparação com os resultados apurados entre os habitantes, apresentados na Tabela 12, as principais “drogas não psicotrópicas” mais utilizadas pelos estudantes foram, pela ordem, as mesmas verificadas entre os habitantes. A ordem das “drogas psicotrópicas” usadas pelas maiores porcentagens de estudantes e de habitantes, no entanto, foi diferente: enquanto os inalantes, o tabaco, a maconha, os ansiolíticos, as anfetaminas usadas como anorexígenos, as anfetaminas usadas como estimulantes e os derivados de coca foram as “drogas” utilizadas, respectivamente, pela segunda, terceira, quarta, quinta, sexta, sétima e oitava maiores porcentagens de estudantes, essas mesmas “drogas” foram utilizadas, respectivamente, pela quarta, segunda, quinta, terceira, sexta, décima e nona maiores porcentagens de habitantes. Quanto às porcentagens de pessoas que utilizaram “drogas não psicotrópicas” alguma vez no ano e “drogas psicotrópicas” alguma vez na vida, elas são, em geral, mais elevadas entre os estudantes do que entre os habitantes. As porcentagens de estudantes que declararam ter usado “drogas não psicotrópicas” alguma vez no ano são nitidamente superiores às de habitantes que

³²³ Sobre a distinção dos conjuntos de “drogas”, veja nota 238.

³²⁴ Sobre a distinção de usos “lícito”, “ilícito”, “controlado” e “tolerado”, veja nota 239.

³²⁵ Veja a ressalva sobre os “fortificantes” na nota 240.

declararam ter usado alguma dessas “drogas”. Entretanto, as maiores diferenças dizem respeito às “drogas psicotrópicas” classificadas como de uso ilícito, justamente aquelas que compuseram o primeiro fator extraído pela análise fatorial dos indicadores de uso de “drogas” realizada entre os habitantes. Nesse caso, as porcentagens de estudantes que declararam ter usado “drogas psicotrópicas” alguma vez na vida são muito superiores (geralmente o dobro ou mais) às verificadas entre os habitantes. Enquanto isso, no que se refere ao álcool etílico e ao tabaco, enquanto a porcentagem de entrevistados que declararam ter feito uso de álcool etílico alguma vez na vida foi superior entre os estudantes, a porcentagem dos que declararam ter feito uso de tabaco alguma vez na vida foi bem superior entre os habitantes. Por outro lado, quanto ao uso de “drogas psicotrópicas” classificadas como de uso controlado (justamente aquelas que compuseram o segundo fator extraído pela análise fatorial dos indicadores de uso de “drogas” realizada entre os habitantes), as porcentagens de pessoas que declararam tê-las utilizado alguma vez na vida foram, entre os estudantes, ou semelhantes, ou inferiores às verificadas entre os habitantes.

TABELA 32: “DROGAS” – USO NA VIDA OU NO ANO (ESTUDANTES DA UFJF)

“DROGAS” - USO NA VIDA OU NO ANO	Nº DE USUÁRIOS	% DE USUÁRIOS
ANALGÉSICOS – UA	630	89,1%
ANTIINFLAMATÓRIOS - UA	323	45,7%
ANTIMICROBIANOS. – UA	259	36,7%
VITAMINAS E AFINS – UA	218	30,8%
DERMATOLÓGICOS – UA	171	24,2%
ANTIEMÉTICOS – UA	157	22,3%
HOMEOPÁTICOS – UA	142	20,1%
ANTIPARASITÁRIOS – UA	105	14,8%
"FORTIFICANTES" – UA	52	7,3%
REPOSIÇÃO HORMONAL – UA	34	4,8%
OREXÍGENOS – UA	21	3,0%
ESTERÓIDES OU ANABOLIZANTES – UA	10	1,4%
AVERSIVOS – UA	3	0,4%
ÁLCOOL ETÍLICO – UV	615	87,0%
INALANTES – UV	253	35,8%
TABACO – UV	229	32,5%
MACONHA – UV	221	31,2%
ANSIOLÍTICOS – UV	171	24,1%
ANFETAMINAS (ANOR.) – UV	82	11,6%
ANFETAMINAS (EST.) – UV	78	11,0%
DERIVADOS DE COCA – UV	53	7,4%
ANTIDEPRESSIVOS – UV	47	6,7%
ALUCINÓGENOS – UV	35	4,9%
BARBITÚRICOS – UV	18	2,5%
ANTIPSICÓTICOS – UV	12	1,7%
ANTICOLINÉRGICOS – UV	6	0,9%
OPIÁCEOS – UV	3	0,4%

Essas diferenças para mais ou para menos encontradas na comparação dos resultados apurados entre os estudantes e entre os habitantes podem ser explicadas, em linhas gerais, pelas diferenças observadas nos perfis dos entrevistados, levando-se em conta aquilo que havíamos concluído a respeito dos perfis dos habitantes entrevistados que mais haviam-se exposto ao uso de "psicotrópicos de uso ilícito", de "psicotrópicos de uso controlado", de "álcool etílico e tabaco" e de "remédios". Como havíamos observado entre os habitantes, a exposição ao uso de "psicotrópicos de uso ilícito" é mais forte entre os mais jovens, os solteiros, os que moravam com pais e/ou irmãos, os que tinham níveis mais altos de escolaridade, os espíritas e os que não se identificavam com nenhuma religião. Os estudantes entrevistados apresentaram um perfil onde essas categorias predominam. Não é de estranhar, portanto, que, entre eles, se verifiquem porcentagens mais altas de uso na vida de "psicotrópicos de uso ilícito" do que as verificadas no conjunto dos habitantes. Por outro lado, havíamos observado entre os habitantes que os usuários de "psicotrópicos de uso controlado" tinham, em geral, um perfil bem diferente dos usuários de "psicotrópicos de uso ilícito", predominando o uso de "psicotrópicos de uso controlado" entre os adultos, os não solteiros, os que moravam com esposo(a) e/ou filhos e os que se encontravam em condições financeiras menos favoráveis. Como essas características não predominam entre os estudantes entrevistados, também não é de estranhar que, entre eles, sejam verificadas porcentagens iguais ou mais baixas de uso na vida de "psicotrópicos de uso controlado" do que as observadas entre os habitantes. A explicação das diferenças observadas entre estudantes e entre habitantes quanto às porcentagens de uso na vida de "álcool etílico e tabaco" é mais complicada, já que vão em direções distintas, exigindo a consideração em separado da exposição ao uso de álcool etílico e da exposição ao uso de tabaco³²⁶. Já as maiores porcentagens de uso no ano de

³²⁶ Essa consideração em separado sugere que o perfil dos habitantes que se expuseram com mais força ao uso de álcool etílico têm mais elementos em comum com o perfil dos estudantes do que com o perfil dos habitantes que se expuseram com mais força ao uso de tabaco. É que, entre os habitantes, a exposição ao uso de álcool etílico é mais alta entre pessoas mais novas e com níveis mais elevados de escolaridade do que a exposição ao uso de tabaco. Além disso, entre os habitantes, a diferença na exposição ao uso de álcool etílico entre solteiros, de um lado, e casados e separados, de outro, é menor do que a observada na exposição ao uso de tabaco. Em suma, os estudantes apresentam mais afinidades com os habitantes que reportaram exposições mais fortes ao uso de álcool etílico do que ao uso de tabaco, daí as porcentagens (um pouco) maiores de

“remédios” entre os estudantes parecem estar relacionadas ao nível de escolaridade, às condições econômicas e às opções religiosas, entre outras características em comum que os estudantes, no geral, tinham com os habitantes que mais se expuseram ao uso de “remédios”.

No caso dos estudantes, é possível comparar de modo mais preciso as “drogas” de uso lícito com as de uso tolerado, controlado ou ilícito porque, no questionário do *survey* dos estudantes, levantamos dados sobre uso no ano para praticamente todas elas. A Tabela 33, apresentada a seguir, lista os resultados apurados entre os estudantes sobre uso no ano de todas as “drogas” a respeito das quais levantamos dados³²⁷. Como era de esperar, as porcentagens de pessoas que fizeram uso no ano são menores do que as das que fizeram uso na vida³²⁸. Em alguns casos (sobretudo no do uso de álcool etílico) a diferença é, proporcionalmente, pequena. Em outros, as porcentagens de uso no ano são um pouco inferiores à metade (caso da maconha) ou aproximadamente a metade (casos do tabaco, das anfetaminas, dos ansiolíticos, dos derivados de coca e dos alucinógenos) daquelas verificadas na vida. Em outros, as porcentagens de uso no ano são cerca de um quarto daquelas verificadas na vida (casos dos barbitúricos e dos inalantes). Quanto a isso, chamam a atenção, por um lado, os casos do uso de álcool etílico e de maconha devido à diferença relativamente pequena entre uso na vida e uso no ano, o que sugere que essas substâncias estão sujeitas a um padrão de uso mais constante; por outro lado, chamam a atenção os casos dos inalantes e dos barbitúricos (sobretudo o dos inalantes, em virtude de terem sido usados por uma porcentagem bem mais expressiva de estudantes e porque a redução, nesse caso, é a maior entre as observadas) devido à grande diferença entre uso na vida e uso no ano, o que sugere

estudantes que usaram na vida álcool etílico e (bem) menores de estudantes que usaram tabaco em comparação com as verificadas entre os habitantes.

³²⁷ Para as variáveis “álcool etílico” e “tabaco”, os dados (número e porcentagem de usuários) referem-se ao uso presente, e não ao uso no ano. Como uso no ano é uma categoria mais abrangente, que inclui a (mas não se esgota na) categoria uso presente, é provável que o número e a porcentagem de usuários no ano dessas substâncias sejam mais elevados do que os apresentados na tabela. Não dispomos de dados a respeito de uso no ano de antidepressivos, opiáceos, anticolinérgicos e antipsicóticos. Nesse caso, pelos resultados apresentados na Tabela 32, percebe-se que a lacuna mais importante diz respeito aos antidepressivos.

³²⁸ Como não levantamos dados a respeito do uso na vida das “drogas não psicotrópicas”, a comparação refere-se apenas aos casos para os quais dispomos de tais dados.

que essas substâncias estão sujeitas a um padrão de uso bem mais esporádico do que o das demais “drogas” a respeito das quais dispomos de dados comparativos de uso no ano e na vida. A Tabela 33 mostra, ainda, que, entre todas as “drogas” nela listadas, os analgésicos e o álcool etílico são as que foram usadas no último ano pelo maior número de estudantes, seguidas pelos antiinflamatórios, pelos antimicrobianos e pelas vitaminas e substâncias afins. Destaque-se, ainda, que, além do álcool etílico, da maconha, do tabaco, dos ansiolíticos e dos inalantes foram, nessa ordem, as “drogas psicotrópicas” usadas no ano pelas maiores porcentagens de estudantes.

TABELA 33: “DROGAS” – USO NO ANO (ESTUDANTES DA UFJF)

“DROGAS” - USO NO ANO	Nº DE USUÁRIOS	% DE USUÁRIOS
ANALGÉSICOS – UA	630	89,1%
ÁLCOOL ETÍLICO – UP	508	71,9%
ANTIINFLAMATÓRIOS - UA	323	45,7%
ANTIMICROBIANOS – UA	259	36,7%
VITAMINAS E AFINS – UA	218	30,8%
DERMATOLÓGICOS – UA	171	24,2%
ANTIEMÉTICOS – UA	157	22,3%
HOMEOPÁTICOS – UA	142	20,1%
MACONHA – UA	125	17,7%
TABACO – UP	117	16,6%
ANTIPARASITÁRIOS – UA	105	14,8%
ANSIOLÍTICOS – UA	83	11,8%
INALANTES – UA	65	9,3%
"FORTIFICANTES" – UA	52	7,3%
ANFETAMINAS (ANOR.) – UA	41	5,8%
ANFETAMINAS (EST.) – UA	34	4,7%
REPOSIÇÃO HORMONAL – UA	34	4,8%
DERIVADOS DE COCA – UA	24	3,3%
OREXÍGENOS – UA	21	3,0%
ALUCINÓGENOS – UA	17	2,4%
ESTERÓIDES OU ANABOLIZANTES – UA	10	1,4%
BARBITÚRICOS - UA	5	0,7%
AVERSIVOS – UA	3	0,4%

Considerando os “psicotrópicos de uso ilícito” e os “psicotrópicos de uso controlado”, não deixa de ser impressionante, em virtude da ilicitude e do controle que pesam sobre o uso dessas substâncias, que aproximadamente um estudante a cada três tenha declarado já ter feito uso na vida de maconha ou de inalantes, e um a cada quatro, de ansiolíticos. Certamente mais significativa ainda é a impressionante marca de 62% de estudantes entrevistados que declararam já ter feito uso na vida de “psicotrópicos de uso ilícito” ou de “psicotrópicos de uso controlado”, ou seja, sem considerar os usos de álcool etílico e de tabaco. Se esses forem levados em conta junto com os demais “psicotrópicos”, a porcentagem de entrevistados que

declararam já terem usado na vida alguma “droga psicotrópica” chega a absurdos 91,9% e é de mais de 40% a porcentagem daqueles que declararam já ter usado mais de dois diferentes tipos de “drogas psicotrópicas” ao longo da vida. Se considerarmos todas as “drogas”, “psicotrópicas” ou não, a porcentagem de estudantes que declararam nunca terem usado nenhuma “droga” ao longo da vida (ou do ano³²⁹) é de ínfimos 0,7%, ou seja, de sete pessoas em cada mil...

Ainda que impressionantes, esses resultados referem-se, no entanto, a respostas dadas a itens únicos. Elas não registram, portanto, diferenças quanto aos níveis de exposição a cada “droga”, mas apenas se a “droga” em questão foi usada alguma vez na vida ou no ano. A Tabela 34, apresentada a seguir, exhibe os resultados apurados pela aplicação dos indicadores de uso de “drogas” padronizados³³⁰. Lembrando-se de que o propósito dos indicadores é apontar a posição relativa dos entrevistados quanto à exposição ao uso da “droga” em questão, lembrando-se, ainda, de que, em virtude do modo como eles foram produzidos e padronizados, o zero indica não usuários (no ano ou na vida) e o dez indica os que mais se expuseram ao uso (no ano ou na vida) da “droga” em questão, é possível verificar, apreciando os resultados apresentados na Tabela 34, que os analgésicos e as bebidas alcoólicas foram as únicas “drogas” que, de fato, foram usadas com certa frequência, no ano ou na vida, pela maioria dos entrevistados (vejam-se os quartis dos indicadores de uso dessas “drogas”). Além dessas, antiinflamatórios, vitaminas e afins e antimicrobianos, tabaco, maconha e inalantes foram as únicas que apresentaram uso relativamente forte (na vida ou no ano) para ao menos um quarto dos entrevistados (veja-se o 3º quartil dos indicadores de uso dessas “drogas”). Comparando-se esses resultados com os observados entre os habitantes, nota-se que o número de “drogas” às quais ao menos um quarto dos entrevistados se expôs com relativa força é maior entre os estudantes do que entre os habitantes, já que entre estes não havia sido reportado uso relativamente forte de vitaminas e afins, antimicrobianos, maconha e inalantes por ao menos um quarto dos entrevistados.

³²⁹ Já que, para as “drogas não psicotrópicas”, dispomos apenas de dados relativos ao uso no ano.

³³⁰ Os itens e os critérios utilizados na elaboração desses indicadores foram apresentados no Quadro 14. Tal como entre os habitantes, a padronização dos resultados apurados pelos indicadores junto aos estudantes foi feita mediante a subtração do valor mínimo apurado do valor em questão, sua divisão pela diferença entre o valor máximo apurado e o valor mínimo apurado e a multiplicação do resultado por 100 [ou nos termos da fórmula: $(X_i - X_{\min}) \div (X_{\max} - X_{\min}) \times 100$].

TABELA 34: ESTATÍSTICAS DOS INDICADORES PADRONIZADOS DE USO DE “DROGAS” (ESTUDANTES DA UFJF)

INDICADORES PADRONIZADOS (USO NO ANO OU NA VIDA)	VÁLIDOS	MÉDIA	MEDIANA	MODA	DESVIO PADRÃO	QUARTIS		
						1º	2º	3º
ANALGÉSICOS – IEUAP	707	4,57	6,33	2,24	2,70	2,24	6,33	6,73
ANTIINFLAMATÓRIOS – IEUAP	707	1,74	0,00	0,00	2,44	0,00	0,00	2,40
VITAMINAS E AFINS – IEUAP	707	1,61	0,00	0,00	2,88	0,00	0,00	2,50
ANTIMICROBIANOS – IEUAP	707	1,52	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	2,63
DERMATOLÓGICOS – IEUAP	707	1,40	0,00	0,00	2,85	0,00	0,00	0,00
HOMEOPÁTICOS – IEUAP	707	1,14	0,00	0,00	2,74	0,00	0,00	0,00
ANTIEMÉTICOS – IEUAP	707	1,05	0,00	0,00	2,24	0,00	0,00	0,00
ANTIPARASITÁRIOS – IEUAP	707	0,57	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00
REPOSIÇÃO HORMONAL – IEUAP	707	0,46	0,00	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00
"FORTIFICANTES" – IEUAP	707	0,41	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00
OREXÍGENOS – IEUAP	707	0,15	0,00	0,00	0,99	0,00	0,00	0,00
ESTERÓIDES OU ANABOLIZANTES – IEUAP	707	0,08	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00
AVERSIVOS – IEUAP	707	0,03	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00
ÁLCOOL ETÍLICO – IEUVP	707	5,05	5,48	0,00	2,29	4,45	5,48	6,44
TABACO – IEUVP	707	1,52	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	3,64
MACONHA – IEUVP	707	1,23	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	1,36
INALANTES – IEUVP	707	1,13	0,00	0,00	1,86	0,00	0,00	1,98
ANFETAMINAS (ANOR.) – IEUVP	707	0,52	0,00	0,00	1,61	0,00	0,00	0,00
ANFETAMINAS (EST.) – IEUVP	707	0,52	0,00	0,00	1,61	0,00	0,00	0,00
ANTIDEPRESSIVOS – IEUVP	707	0,41	0,00	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00
ANSIOLÍTICOS – IEUVP	707	0,99	0,00	0,00	2,03	0,00	0,00	0,00
ANTIPSIKÓTICOS – IEUVP	707	0,17	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00
BARBITÚRICOS – IEUVP	707	0,09	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	0,00
DERIVADOS DE COCA – IEUVP	707	0,34	0,00	0,00	1,37	0,00	0,00	0,00
ALUCINÓG., ANTICOLIN. E OPIÁCEOS – IEUVP	707	0,20	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00

Observando-se os gráficos de caixas mostrados a seguir, que apresentam os resultados apurados pelos indicadores de exposição ao uso de “drogas não psicotrópicas” (Gráfico 95) e de “drogas psicotrópicas” (Gráfico 96), é possível verificar de modo mais claro que, com exceção dos analgésicos, dos antiinflamatórios, dos antimicrobianos e das vitaminas e afins, exibidos no Gráfico 95, e das bebidas alcoólicas, do tabaco, da maconha e de inalantes, exibidos no Gráfico 96, são residuais exposições mais significativas ao uso de “drogas” no que se refere às demais “drogas” apresentadas nos gráficos e levando-se em conta a amostra de estudantes como um todo. Mas é possível notar também, quanto às “drogas psicotrópicas” (ressalvando-se que os indicadores relativos a elas levam em conta o uso na vida) que os indicadores de exposição ao uso de anfetaminas (usadas como anorexígeno ou como estimulante), de ansiolíticos e de derivados de coca apresentam um número expressivo de casos extremos que sugerem que, embora sejam relativamente poucos aqueles que se expuseram ao uso de tais

“drogas”, aqueles que o fizeram, fizeram-no acentuadamente, ou seja, enquanto a maioria absoluta dos entrevistados declarou não ter-se exposto ao uso de tais “drogas”, foi marcante a exposição daqueles que o fizeram.

GRÁFICO 95: INDICADORES PADRONIZADOS DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS NÃO PSICOTRÓPICAS” (ESTUDANTES DA UFJF)

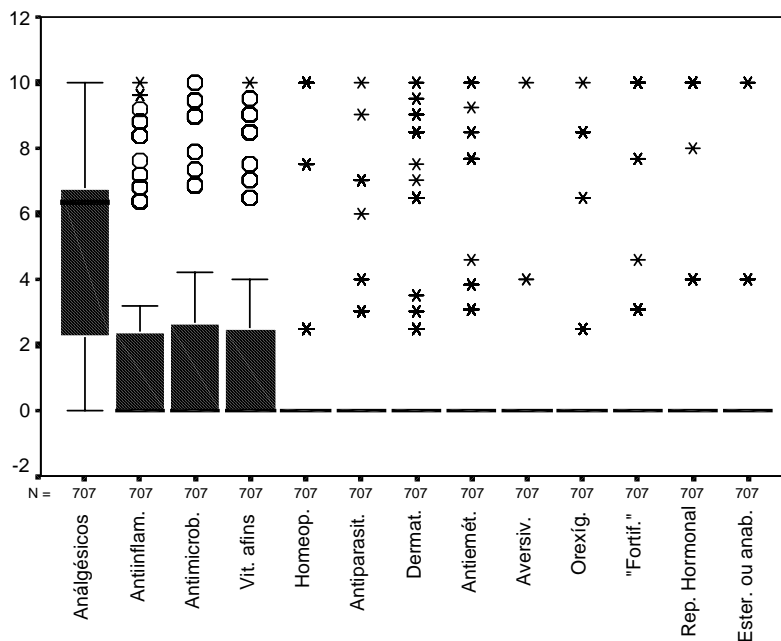
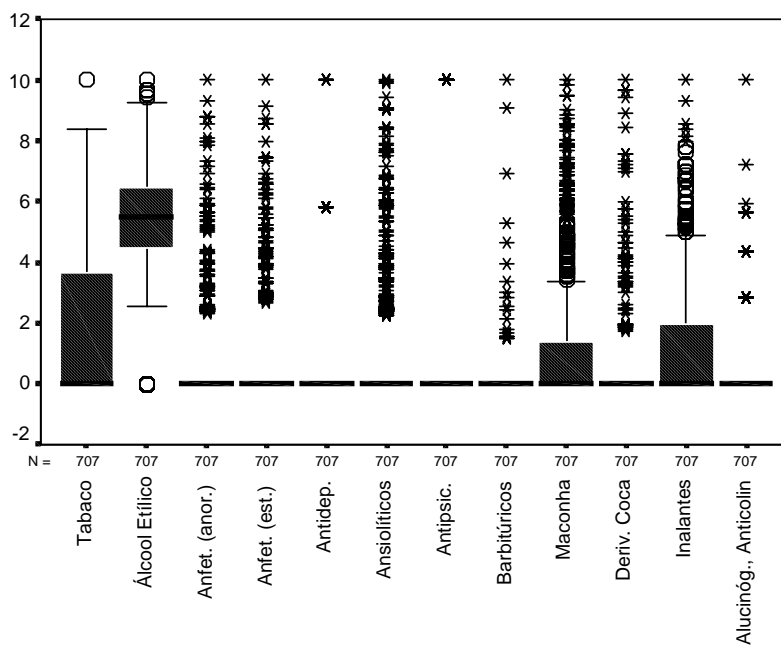


GRÁFICO 96: INDICADORES PADRONIZADOS DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS PSICOTRÓPICAS” (ESTUDANTES DA UFJF)



Tal como procedemos na análise dos resultados do *survey* realizado entre os habitantes, submetemos esses indicadores padronizados à análise fatorial de componentes principais. Antes, porém, de apresentar e discutir os resultados apurados pela análise fatorial, cabe considerar várias questões postas para os estudantes que não haviam sido indagadas para os habitantes. Essas questões abordam com quem os usuários de algumas dessas “drogas” usaram-nas pela primeira vez e com quem eles costumavam usá-las na época em que as entrevistas foram realizadas.

A Tabela 35 mostra com quem os usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” estavam acompanhados na(s) primeira(s) vez(es) em que fizeram uso das “drogas” relacionadas no topo das colunas da tabela³³¹. Pelo que se observa, há uma nítida predominância das opções “colegas de escola”, “amigos”, “esposo(a) ou namorado(a)” e “vizinhos” entre aqueles que acompanharam os usuários no(s) primeiro(s) uso(s) das “drogas” em questão, com forte predomínio da opção “colegas de escola”. Por outro lado, observa-se que as opções “familiares”, “sozinhos” e “traficantes” foram as menos citadas pelos usuários. Cabe destacar, com relação a essas respostas, o seguinte: primeiro, que o(s) primeiro(s) uso(s) foi(ram), de um modo geral, feito(s) com a companhia de alguém, sendo raros os casos daqueles que usaram sozinho, na(s) primeira(s) vez(es), as “drogas” em questão; em segundo lugar, que não foi com pessoas cujos vínculos parecem ser mais da ordem da consangüinidade (“familiares”), nem com pessoas cujos vínculos parecem ser mais de ordem mercadológica (“traficantes”), que os usuários, em sua maioria, usaram as “drogas” em questão pela(s) primeira(s) vez(es), mas com pessoas cujos vínculos parecem ser mais da ordem da afinidade [“colegas de escola”, “amigos”, “esposo(a) ou namorado(a)”, “vizinhos”], situação que fica ainda mais clara caso se leve em conta que, enquanto as demais opções constavam na lista de respostas disponíveis (sendo, por isso, “induzidas”), a opção “amigos” não fazia parte dessa lista, tendo sido assinalada, através da categoria “outros”, por aqueles que não estavam satisfeitos com as opções de resposta listadas; em terceiro lugar, que o

³³¹ Foram feitas perguntas a respeito das companhias do(s) primeiro(s) uso(s) para usuários das seguintes “drogas psicotrópicas de uso ilícito”: maconha, inalantes, derivados de coca e alucinógenos. Todas essas perguntas eram de múltiplas respostas, ou seja, o entrevistado podia marcar mais de uma opção de resposta. As opções “sozinho” e “amigos” não figuravam como opções de resposta para essas perguntas. Elas foram reveladas a partir da marcação da opção “outros”, quando os entrevistados foram solicitados a informar “quais” outros.

ambiente escolar foi, de longe, o principal ambiente onde foram encontradas as companhias do(s) primeiro(s) uso(s) de “drogas” feito(s) pelos estudantes.

TABELA 35: COM QUEM OS USUÁRIOS USARAM “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO” PELA PRIMEIRA VEZ (ESTUDANTES DA UFJF)

COMPANHIAS	MACONHA		INALANTES		DERIVADOS DE COCA		ALUCINÓGENOS	
	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS
COLEGAS DE ESCOLA	130	53,46	155	54,98	19	33,56	10	25,29
AMIGOS	29	11,81	30	10,65	14	24,32	8	19,82
ESPOSO(A) OU NAMORADO(A)	29	11,96	26	9,3	4	6,96	7	17,59
VIZINHOS	20	8,2	36	12,76	11	19,36	5	12,59
COLEGAS DE TRABALHO	13	5,44	13	4,69	4	7,05	7	16,92
FAMILIARES	19	7,86	14	5,05	4	6,89	3	7,79
SOZINHO	3	1,26	3	1,14	0	0,00	0	0,00
TRAFICANTES	0	0,00	1	0,36	1	1,87	0	0,00
OUTROS	0	0,00	3	1,07	0	0,00	0	0,00
TOTAL	244	100	281	100	57	100	40	100

Já a Tabela 36 mostra de quem os usuários de “psicotrópicos de uso controlado” estavam acompanhados na(s) primeira(s) vez(es) em que fizeram uso das “drogas” relacionadas no topo das colunas da tabela ou quem lhes indicou o uso dessas “drogas” pela(s) primeira(s) vez(es)³³². Pelo que se observa, há uma nítida predominância da opção “médicos” entre aqueles que indicaram o uso de anfetaminas como anorexígenos e de ansiolíticos pela(s) primeira(s) vez(es), enquanto a opção “colegas de escola” predomina entre os usuários de anfetaminas usadas como estimulante, que praticamente não fizeram uso dessas “drogas” por indicação de médicos. Além dos médicos, colegas de escola foram companhias ou fontes de indicação importantes para usuários de anfetaminas como anorexígeno, embora não tenham sido para usuários de ansiolíticos. Entre esses, como também entre os usuários de anfetaminas usadas como anorexígeno, além dos médicos, os familiares foram outra importante fonte de indicação ou companhia para o(s)

³³² Foram feitas perguntas a respeito das companhias do(s) primeiro(s) uso(s) para usuários das seguintes “drogas psicotrópicas de uso controlado”: anfetaminas usadas como anorexígeno, anfetaminas usadas como estimulante e ansiolíticos. Também aqui, todas essas perguntas eram de múltiplas respostas. As opções “sozinho” e “amigos” não figuravam como opções de resposta para essas perguntas. Elas foram reveladas a partir da marcação da opção “outros”, quando os entrevistados foram solicitados a informar “quais” outros.

primeiro(s) uso(s). Os resultados apurados para anfetaminas usadas como anorexígeno e para ansiolíticos contrastam nitidamente com os observados para as “drogas psicotrópicas de uso ilícito”, sobretudo em razão da predominância de médicos e familiares entre companhias ou fontes de indicação do(s) primeiro(s) uso(s). Já os apurados para anfetaminas usadas como estimulantes vão na direção dos observados para as “drogas psicotrópicas de uso ilícito” e contrastam, portanto, com os verificados para anfetaminas usadas como anorexígeno e para ansiolíticos. Esses resultados retomam a polaridade que, entre os habitantes, já havíamos observado entre “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado”. Por outro lado, a situação das anfetaminas usadas como estimulante, aparentemente contraditória, não o é porque, como anteriormente mencionado, não há prescrição médica para o uso de anfetaminas como estimulantes (veja nota 252), sendo seu uso como estimulante considerado, do ponto de vista clínico, como “abusivo”.

TABELA 36: COM QUEM OU POR INDICAÇÃO DE QUEM OS USUÁRIOS USARAM “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO” PELA PRIMEIRA VEZ (ESTUDANTES DA UFJF)

COMPANHIAS	ANFETAMINAS (ANOR.)		ANFETAMINAS (EST.)		ANSIOLÍTICOS	
	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS
MÉDICOS	40	52,51	4	5,15	76	57,98
COLEGAS DE ESCOLA	11	14,51	48	63,02	2	1,47
FAMILIARES	11	14,3	8	10,58	39	29,97
COLEGAS DE TRABALHO	4	5,32	6	8,07	2	1,5
AMIGOS	0	0,00	5	6,39	0	0,00
ESPOSO(A) OU NAMORADO(A)	1	1,36	4	5,43	3	2,31
VIZINHOS	4	5,59	1	1,36	1	0,77
SOZINHO	0	0,00	0	0,00	6	4,49
OUTROS	5	6,4	0	0,00	2	1,5
TOTAL	76	100	76	100	132	100

A Tabela 37 mostra com quem os usuários de álcool etílico e de “psicotrópicos de uso ilícito” costumavam usá-los na época da aplicação das entrevistas³³³. Ela revela que “colegas de escola”, novamente, eram os mais

³³³ Foram feitas perguntas a respeito para álcool etílico, maconha, derivados de coca e alucinógenos. Novamente aqui, todas essas perguntas eram de múltiplas respostas. As opções “traficantes”, “sozinho” e “amigos” não constavam da lista de repostas da questão relativa ao álcool etílico. As opções “sozinho” e “amigos” não constavam das listas de repostas das questões relativas à

acionados como companhia de uso habitual, seguidos por “amigos” e “espos(a) ou namorado(a)”, no caso dos “psicotrópicos de uso ilícito”, e por “espos(a) ou namorado(a)” e “familiares”, no caso do álcool etílico. Nessa tabela, chama a atenção a diferença entre as situações reportadas por usuários de álcool etílico e por usuários de “psicotrópicos de uso ilícito”, sobretudo no que se refere às opções “espos(a) ou namorado(a)” e “familiares”, bem mais acionada por usuários de álcool etílico do que por usuários de “psicotrópicos de uso ilícito”, e às opções “amigos”, “colegas de trabalho” e “vizinhos”, bem mais acionadas por usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” do que por usuários de álcool etílico, o que sugere que aquilo que havíamos observado a propósito das companhias de primeiro(s) uso(s) de “psicotrópicos de uso ilícito”, ou seja, que elas são eleitas, sobretudo, por critérios de afinidade, é algo que diz mais respeito a usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” do que a usuários de álcool e tabaco, embora o contraste aqui não seja muito mais tênue do que o observado entre usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” e os usuários de “psicotrópicos de uso controlado”.

TABELA 37: COM QUEM OS USUÁRIOS COSTUMAVAM USAR “PSICOTRÓPICOS DE USO TOLERADO E DE USO ILÍCITO” NA ÉPOCA DA APLICAÇÃO DAS ENTREVISTAS (ESTUDANTES DA UFJF)

COMPANHIAS	ÁLCOOL ETÍLICO		MACONHA		DERIVADOS DE COCA		ALUCINÓGENOS	
	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS	RESPOSTAS	% Nº RESPOSTAS
COLEGAS DE ESCOLA	347	34,06	108	38,91	23	38,14	11	27,63
ESPOSO(A) OU NAMORADO(A)	282	27,71	43	15,39	5	8,22	5	12,71
AMIGOS	65	6,36	34	12,19	12	19,43	8	19,72
FAMILIARES	190	18,69	19	6,95	5	8,43	0	0,00
COLEGAS DE TRABALHO	76	7,5	43	15,44	7	11,91	8	19,86
VIZINHOS	53	5,18	26	9,34	6	10,26	7	17,54
TRAFICANTES	0	0,00	4	1,42	2	3,62	0	0,00
SOZINHO	3	0,3	1	0,36	0	0,00	1	2,54
OUTROS	2	0,2	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	1018	100	278	100	60	100	40	100

Isso posto, retomemos os indicadores de exposição ao uso de “drogas”. Como no *survey* dos habitantes, realizamos dois conjuntos de análises fatoriais

maconha, aos derivados de coca e aos alucinógenos. Se elas figuram na tabela com alguma frequência de resposta, é porque elas foram reveladas a partir da marcação da opção “outros”, quando os entrevistados foram solicitados a informar “quais” outros.

com esses indicadores. Numa delas, introduzimos todos os indicadores anteriormente referidos; na outra, introduzimos todos os indicadores de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas” e apenas os três que indicaram resultados mais expressivos entre os indicadores de exposição ao uso de “drogas não psicotrópicas” (analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos)³³⁴. Significativamente, os resultados apurados pelos dois conjuntos de análises fatoriais foram muito próximos. O conjunto realizado com todos os indicadores revelou que cinco fatores davam conta de até 34,6% da variação originalmente observada nos indicadores introduzidos. Esses cinco fatores agrupavam, após rotação³³⁵, derivados de coca, alucinógenos, anticolinérgicos e opiáceos, além de maconha, no primeiro fator; inalantes, tabaco, álcool etílico e maconha no segundo fator; orexígenos, “fortificantes”, esteróides e anabolizantes no terceiro fator; antiinflamatórios, antimicrobianos e analgésicos no quarto fator; e ansiolíticos e antidepressivos no quinto fator. Já o segundo conjunto de análises fatoriais (aquele no qual foram introduzidos apenas os indicadores de exposição ao uso de analgésicos, de antiinflamatórios e de antimicrobianos, além de todos os indicadores de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas”) revelou que, após rotação³³⁶, três fatores davam conta de até 40,7% da variação originalmente verificada nos indicadores inicialmente introduzidos. No caso desse segundo conjunto de análises fatoriais, o primeiro fator reuniu, num mesmo fator, as “drogas” que haviam constituído os dois primeiros fatores do primeiro conjunto de análises fatoriais; o segundo fator repetiu o terceiro fator do primeiro conjunto de análises fatoriais; e o terceiro fator repetiu o quarto fator do primeiro conjunto de análises fatoriais, tendo desaparecido do segundo conjunto de análises fatoriais o terceiro fator revelado pelo primeiro conjunto em virtude da não inclusão de seus indicadores no segundo conjunto.

³³⁴ Basicamente, foram dois os motivos que nos levaram a optar pela exclusão do indicador de exposição ao uso de vitaminas e afins do segundo conjunto de análises fatoriais realizado com os dados do *survey* dos estudantes: para efeitos de comparação, interessava-nos repetir, entre os estudantes, os mesmos procedimentos a que os indicadores de exposição ao uso de “drogas” foram submetidos no caso do *survey* dos habitantes; além disso, no conjunto de análises fatoriais que incluíam todos os indicadores realizadas com os dados do *survey* dos estudantes, o indicador de vitaminas e afins computou um alto coeficiente de correlação apenas no oitavo fator extraído.

³³⁵ A rotação escolhida foi a “equamax”.

³³⁶ A rotação escolhida foi a mesma, ou seja, a “equamax”.

Comparando-se os resultados dos dois conjuntos, as diferenças mais significativas são as que seguem. Uma delas refere-se ao fato de o primeiro conjunto distinguir, num fator, “psicotrópicos de uso ilícito” usados por um número menor de pessoas e, em outro, “psicotrópicos de uso ilícito” usados por um número maior de pessoas, sendo esses agrupados, nesse fator, com os “psicotrópicos de uso tolerado”, enquanto o segundo conjunto não faz essa distinção e agrupa, num mesmo fator, “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso tolerado”. Outra diferença refere-se à ausência, no segundo conjunto, do fator extraído pelo primeiro conjunto que agrupa orexígenos, “fortificantes” e esteróides e anabolizantes (ou seja, que agrupa substâncias que, como visto no Gráfico 95, foram usadas por um número muito pequeno de pessoas). Enfim, outra diferença diz respeito ao montante de variação originalmente observada explicada pelos fatores extraídos. É que, como o número de indicadores introduzidos no primeiro conjunto era bem maior do que o de indicadores introduzidos no segundo conjunto, a variação explicada pelos cinco fatores extraídos no primeiro conjunto (34,6%) é menor do que a explicada pelos três fatores extraídos no segundo conjunto (40,7%). Como os fatores extraídos nos dois conjuntos foram semelhantes, e como intentamos usar os fatores extraídos por um dos conjuntos nas análises tecidas mais adiante, optamos por apresentar, discutir e utilizar apenas os resultados apurados pela análise fatorial escolhida³³⁷ do conjunto de análises fatoriais realizado com um número menor de indicadores, já que os fatores extraídos, em menor número, por essa análise fatorial davam conta de uma porcentagem maior da variância originalmente observada³³⁸.

Vejam, em detalhe, os resultados apurados pela análise fatorial escolhida. Tendo submetido 14 indicadores de exposição ao uso de “drogas” à análise fatorial, é possível notar, a partir dos resultados apresentados na Tabela 38, que três fatores extraídos pela análise fatorial, após rotação, dão conta de até 40,7% da variação inicialmente reportada pelos indicadores originalmente introduzidos, sendo o primeiro o mais importante, já que ele sozinho dá conta de até 19,8% da variação primitiva dos indicadores.

³³⁷ Ou seja, aquela produzida após rotação de tipo “equamax”.

³³⁸ Como no caso do *survey* realizado entre os habitantes, os resultados completos (tabelas e gráficos) dos dois conjuntos de análises fatoriais realizados com os indicadores de exposição ao uso de “drogas” relativos aos estudantes estão disponíveis no CD-ROM em anexo.

TABELA 38: TOTAL DA VARIÂNCIA EXPLICADA PELA ANÁLISE FATORIAL DOS INDICADORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (ESTUDANTES DA UFJF)

FATORES	TOTAL	% DA VARIÂNCIA	% CUMULATIVA
1	2,77	19,80	19,80
2	1,51	10,78	30,58
3	1,42	10,12	40,70

Já a Tabela 39 apresenta os três fatores extraídos, após rotação, pela análise fatorial, os componentes (ou seja, os indicadores inicialmente introduzidos) que compõem cada fator e os coeficientes de correlação³³⁹ entre os componentes e os fatores. A Tabela 39 mostra que os três fatores extraídos pela análise fatorial escolhida referem-se, o primeiro, a “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, o segundo, a “remédios”³⁴⁰, e, o terceiro, a “psicotrópicos de uso controlado”, já que cada um desses fatores reúne, em virtude dos coeficientes de correlação observados, os indicadores que caracterizam justamente essas diferentes categorias de “drogas”. Esses resultados são significativos porque, cabe recordar, a análise fatorial poderia, ao menos a princípio, ter reunido em um mesmo fator qualquer dos indicadores e, com isso, ter produzido resultados ininteligíveis. No entanto, não foi isso o que ocorreu, tendo a análise extraído fatores que são compostos por indicadores cuja reunião num mesmo fator faz sentido, já que ela repõe certa apreensão corrente entre nós da existência de diferenças entre essas três categorias de “drogas” extraídas pela análise fatorial. Cabe notar, ainda, que, como o fator nomeado como “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” foi o primeiro a ser extraído, e levando-se em conta a variância dos indicadores inicialmente introduzidos por ele explicada e apresentada na Tabela 38, são os “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” que dão conta da maior parte da variação originalmente reportada, entre todos os estudantes de graduação da UFJF entrevistados, pelos diferentes indicadores de exposição ao uso de “drogas” submetidos à análise.

³³⁹ Na Tabela 39 foram listados apenas os coeficientes de correlação superiores a 0,3.

³⁴⁰ Veja nota 253.

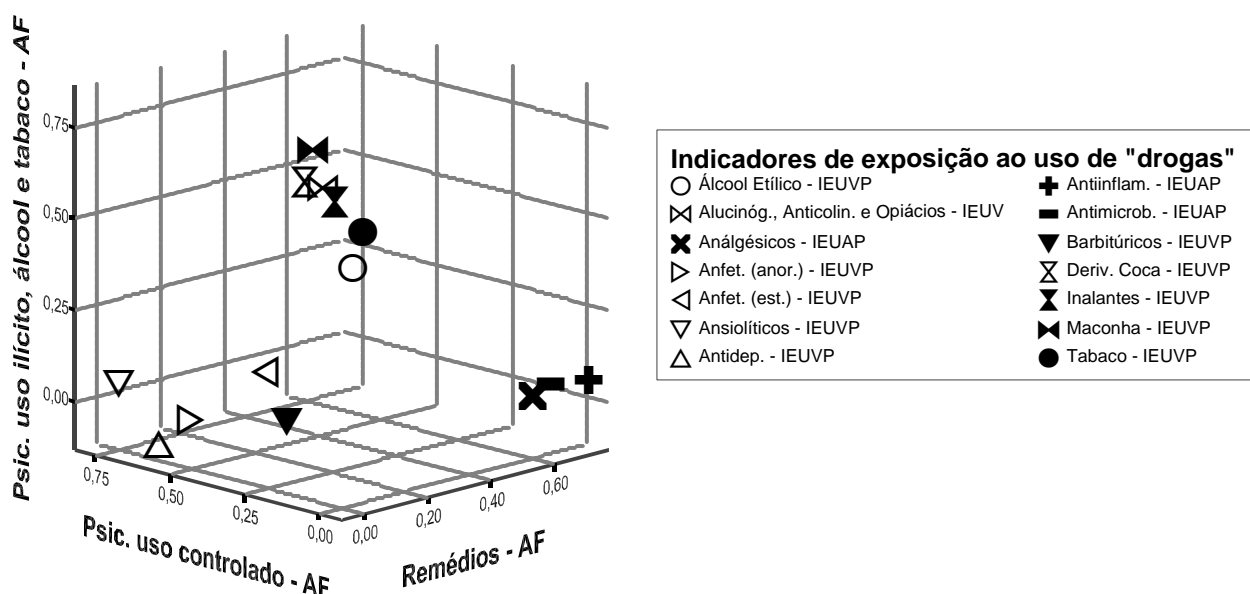
TABELA 39: FATORES, COMPONENTES E RESPECTIVOS COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO EXTRAÍDOS (APÓS ROTAÇÃO) PELA ANÁLISE FATORIAL DOS INDICADORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (ESTUDANTES DA UFJF)

COMPONENTES	FATORES		
	1	2	3
	“PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO”	“REMÉDIOS”	“PSIC. USO CONTROLADO”
MACONHA – IEUVP	0,830		
DERIVADOS DA COCA – IEUVP	0,750		
ALUCINÓG., ANTICOLIN. E OPIÁCEOS – IEUVP	0,713		
INALANTES – IEUVP	0,679		
TABACO – IEUVP	0,611		
ÁLCOOL ETÍLICO – IEUVP	0,501		
ANTIINFLAMATÓRIOS – IEUAP		0,740	
ANTIMICROBIANOS – IEUAP		0,717	
ANALGÉSICOS – IEUAP		0,655	
ANSIOLÍTICOS – IEUVP			0,787
ANTIDEPRESSIVOS – IEUVP			0,624
ANFETAMINAS (ANOR.) – IEUVP			0,575
ANFETAMINAS (EST.) – IEUVP			
BARBITÚRICOS – IEUVP			

O Gráfico 97, apresentado a seguir, é um gráfico de dispersão produzido a partir dos resultados arrolados na Tabela 39. Ele representa, em três dimensões, os indicadores de exposição ao uso de “drogas” padronizados de acordo com os valores dos coeficientes de correlação entre cada indicador e os três fatores extraídos pela análise fatorial. Observando-o, é possível verificar que são os indicadores de exposição ao uso de derivados de coca, de maconha, de inalantes, de alucinógenos, anticolinérgicos e opiáceos, de álcool etílico e de tabaco que se encontram dispostos, formando uma “nuvem”, no centro da parte superior do gráfico, ou seja, naquela que indica os mais altos coeficientes de correlação com o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” extraído pela análise fatorial; são os indicadores de exposição ao uso de analgésicos, de antiinflamatórios e de antimicrobianos que se encontram dispostos, formando uma segunda “nuvem”, no canto inferior direito do gráfico, ou seja, na parte do gráfico que indica os mais altos coeficientes de correlação observados no fator “remédios”; enfim, são os indicadores de exposição ao uso de anfetaminas usadas como anorexígenos, de ansiolíticos e de antidepressivos que se encontram dispostos, formando outra “nuvem”, no canto inferior esquerdo do gráfico, isto é, na parte do gráfico que indica os mais altos coeficientes de correlação com o fator “psicotrópicos de uso controlado”³⁴¹.

³⁴¹ Os indicadores de exposição ao uso de anfetaminas utilizadas como estimulante e de barbitúricos apresentaram coeficientes de correlação inferiores a 0,3 nos três fatores.

GRÁFICO 97: INDICADORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” PADRONIZADOS PLOTADOS EM RELAÇÃO AOS TRÊS FATORES EXTRAÍDOS PELA ANÁLISE FATORIAL (ESTUDANTES DA UFJF)



Comparando-se os fatores extraídos pela análise fatorial realizada com a maioria dos indicadores de exposição ao uso de “drogas” referentes aos estudantes com a sua equivalente realizada entre os habitantes, certamente chama a atenção a proximidade dos resultados apurados. Afinal, as análises fatoriais produzidas com os dados dos habitantes e com os dos estudantes extraíram praticamente os mesmos fatores. A única diferença expressiva entre elas diz respeito à reunião num mesmo fator, no caso dos estudantes, de substâncias que, no caso dos habitantes, haviam sido separadas em dois fatores. Refiro-me, obviamente, aos “psicotrópicos de uso ilícito”, ao álcool etílico e ao tabaco, que compõem o primeiro fator entre os estudantes e apareceram divididos no primeiro e no terceiro fatores extraídos entre os habitantes. Levando-se em conta aquilo que havia sido observado quanto à relação entre esses dois fatores distintos entre os habitantes (que o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” costuma andar junto com o de “álcool etílico e tabaco”), bem como as afinidades verificadas quanto aos perfis dos habitantes que se expuseram com mais afinco ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e de “álcool etílico e tabaco” (veja a Tabela 21), não é de estranhar que, entre os estudantes, esses dois fatores extraídos no *survey* dos habitantes tenham composto apenas um. Note-se, entretanto, que a reunião de “psicotrópicos de uso ilícito” e de “álcool etílico e tabaco” entre os estudantes tem um preço a pagar: é que, tal como se observa a

partir da Tabela 39 e do Gráfico 97, os indicadores de exposição ao uso de álcool etílico e ao uso de tabaco apresentaram, nesse fator, coeficientes de correlação menos elevados que os indicadores de “psicotrópicos de uso ilícito”, o que indica que, no fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, os “psicotrópicos de uso ilícito” têm um peso maior (ou estão melhor representados) do que o álcool etílico e o tabaco.

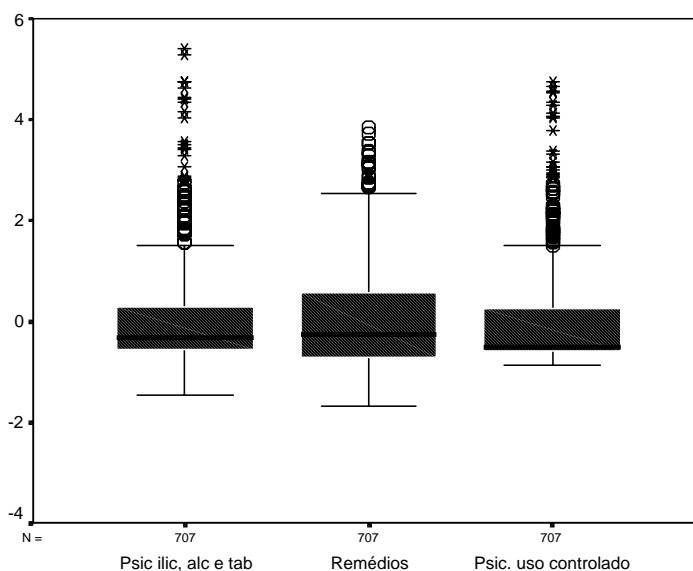
Considerando os escores atribuídos a cada entrevistado em cada fator extraído pela análise fatorial realizada (e escolhida) entre os estudantes, ou seja, os escores que permitem situar se um entrevistado qualquer apresenta ou não um elevado índice de exposição ao uso das “drogas” reveladas por cada fator, verifica-se, a partir da Tabela 40 e do Gráfico 98 mostrados a seguir, que os fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” e “psicotrópicos de uso controlado” são os que apresentam as distribuições mais assimétricas, as maiores amplitudes totais e as menores amplitudes interquartílicas, o que indica, de um lado, que as exposições ao uso dessas “drogas” entre os entrevistados foram, em geral, baixas, e, de outro, que aqueles que se expuseram ao uso dessas “drogas” fizeram-no acentuadamente, embora isso seja mais o caso do fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” do que do fator “psicotrópicos de uso controlado”, já que a mediana desse último fator é inferior à do primeiro e já que os casos extremos atingem escores mais elevados no primeiro do que no último fator, situação que retoma as verificadas na análise dos indicadores de exposição ao uso de “drogas psicotrópicas” representados no Gráfico 96. Por outro lado, tal como havia ocorrido no *survey* dos habitantes, a assimetria observada na distribuição do fator “remédios” é bem menor do que a observada nos outros dois fatores. Registre-se, no entanto, que, entre os estudantes, o fator “remédios” foi o segundo extraído, enquanto ele havia sido o quarto fator extraído entre os habitantes; entretanto, a Tabela 38 revela que a variância de que esse fator dá conta é praticamente a mesma da explicada pelo terceiro fator extraído entre os estudantes, ou seja, pelo fator “psicotrópicos de uso controlado”. Registre-se, além disso, que, embora os fatores compostos pelos “psicotrópicos de uso ilícito” tenham apresentado distribuições bastante assimétricas entre os habitantes e entre os estudantes, entre os habitantes o fator “psicotrópicos de uso ilícito” apresentou uma assimetria ainda mais acentuada do que a verificada pelo fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” entre os estudantes, creio que, fundamentalmente, devido à incorporação do álcool etílico e do tabaco nesse primeiro fator extraído entre os estudantes, enquanto, entre os habitantes,

eles haviam composto um fator à parte, precisamente aquele que havia apresentado a distribuição mais simétrica. Já os fatores compostos pelos “psicotrópicos de uso controlado” apresentaram praticamente as mesmas assimetrias entre os estudantes e entre os habitantes, apesar de a amplitude total desse fator ter sido bem maior entre os habitantes do que entre os estudantes.

TABELA 40: ESTATÍSTICAS DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (ESTUDANTES DA UFJF)

FATORES	MÍNIMO	MÁXIMO	AMPLITUDE INTERQUARTÍLICA	QUARTIS		
				1º	2º	3º
PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO	-1,45	5,40	0,83	-0,56	-0,34	0,27
REMÉDIOS	-1,67	3,85	1,32	-0,75	-0,26	0,57
PSIC. USO CONTROLADO	-,88	4,76	0,84	-0,59	-0,51	0,25

GRÁFICO 98: FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” EXTRAÍDOS PELA ANÁLISE FATORIAL (ESTUDANTES DA UFJF)



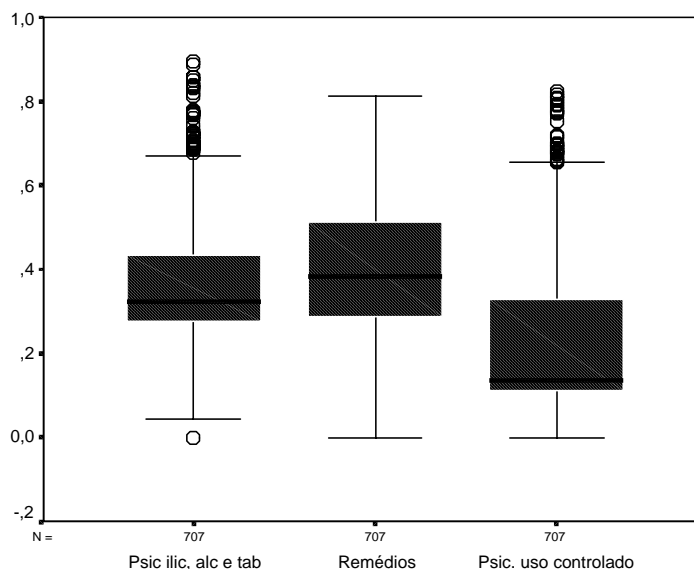
No intuito de reduzir a assimetria apresentada pela distribuição dos escores desses fatores, sem alterar as diferenças entre os valores dos escores, procedemos do mesmo modo como havíamos procedido no caso dos habitantes, isto é, submetemos esses escores a uma transformação linear de mudança de origem³⁴², de tal modo que todos os escores se tornassem valores positivos e, depois, calculamos o logaritmo de cada escore transformado em valor positivo³⁴³, o que permitiu que,

³⁴² Sobre transformações lineares, veja nota 258.

³⁴³ Sobre logaritmos, veja nota 259.

mantendo as diferenças originais entre os valores dos escores, as distribuições dos fatores expressos como logaritmos se tornassem menos assimétricas. O Gráfico 99, mostrado a seguir, exibe os resultados dessas transformações.

GRÁFICO 99: FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” EXPRESSOS COMO LOGARITMOS DE BASE DEZ (ESTUDANTES DA UFJF)



Analisando-se os resultados apresentados no Gráfico 99 e comparando-os àqueles apresentados no Gráfico 98, é possível verificar que a assimetria inicialmente observada na distribuição do fator “remédios” praticamente desapareceu. É possível verificar, ainda, que as assimetrias inicialmente observadas nos fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” e “psicotrópicos de uso controlado” foram reduzidas, mas as distribuições permaneceram assimétricas. Entretanto, o Gráfico 99 mostra, de forma ainda mais clara, que, enquanto a assimetria na distribuição do fator “psicotrópicos de uso controlado” é devida a uma enorme concentração dos casos nos índices mais baixos de exposição, a assimetria na distribuição do fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” é devida a uma grande concentração dos casos em torno de índices mais elevados de exposição, o que sugere que há um número proporcionalmente maior de pessoas que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” do que de pessoas que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. É possível verificar, também, que a maior simetria na distribuição do fator “remédios” sugere que, enquanto poucos foram aqueles que praticamente não se expuseram, poucos também foram aqueles que se expuseram acentuadamente, tendo a maioria se exposto moderadamente ao uso dessas “drogas”.

CADA QUAL COM A SUA "DROGA"

No intuito de clarear as relações entre os três fatores extraídos pela análise fatorial realizada (e escolhida) com os dados dos estudantes, produzimos gráficos de dispersão que representam, expressos em logaritmos, os escores de cada entrevistado³⁴⁴ nos fatores extraídos pela análise fatorial plotados uns contra os outros³⁴⁵.

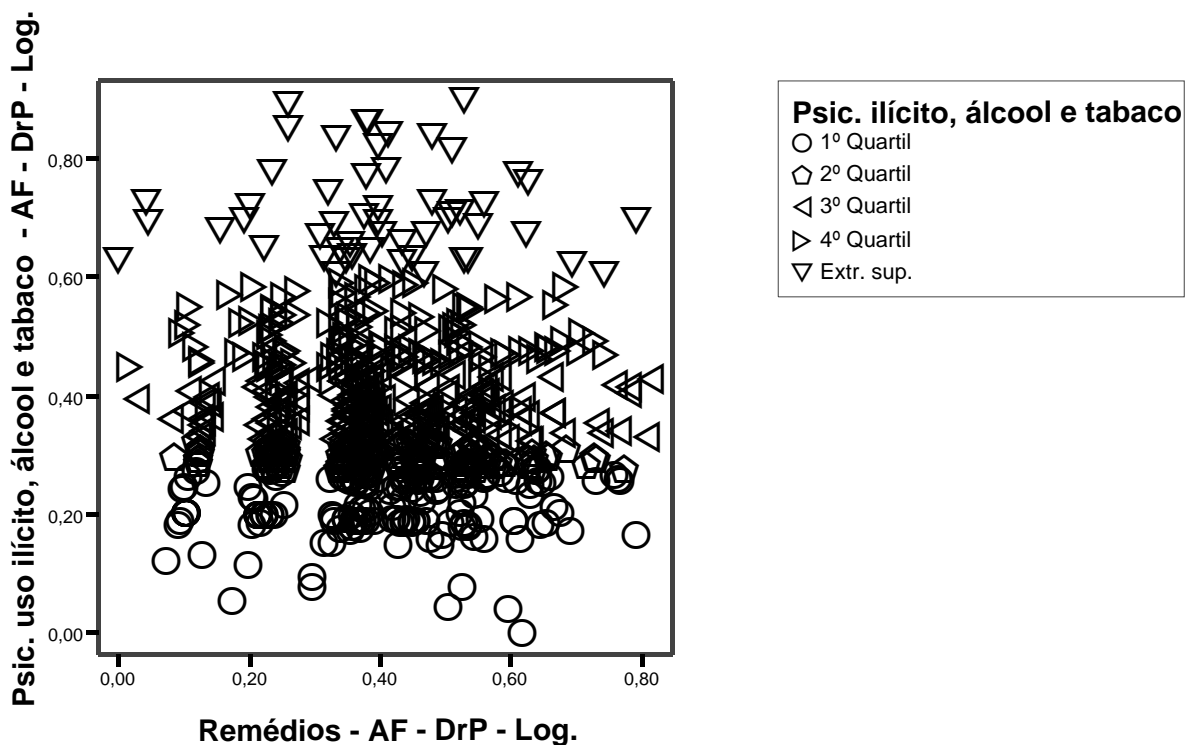
O Gráfico 100 representa os escores de cada entrevistado no fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” plotado contra o fator “remédios”. A nuvem formada pelos casos nele representados é semelhante à observada no Gráfico 8, onde foram plotados, um contra o outro, os fatores “psicotrópicos de uso ilícito” e “remédios” extraídos pela análise fatorial realizada entre os habitantes. Observa-se, no entanto, que, como a assimetria do fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”, relativo aos estudantes, é menor do que a do fator “psicotrópicos de uso ilícito”, referente aos habitantes, a nuvem formada no Gráfico 100 é menos compactada, na vertical, do que a formada no Gráfico 8. Além disso, enquanto a nuvem formada pela maioria dos casos era ligeiramente mais alta na região do 3º quartil do fator “remédios”, no caso do Gráfico 8, a nuvem formada pela maioria dos casos, no caso do Gráfico 100, é ligeiramente mais alta na região da mediana do fator “remédios”, o que sugere, entre os estudantes, a existência de certa tendência para que escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” ocorram onde são reportados escores mais moderados de exposição ao uso de “remédios”. Apesar dessa ligeira

³⁴⁴ Lembre-se de que, nos gráficos de dispersão, cada símbolo refere-se a um caso. Sendo assim, foram plotados, em cada gráfico apresentado a seguir, 707 símbolos que representam, cada um, um estudante entrevistado.

³⁴⁵ Os diferentes estilos utilizados na representação gráfica dos símbolos desses gráficos e listados nas legendas indicam a que quartil do fator representado no eixo das ordenadas pertence cada um deles. Recorde-se que, nesses, como nos demais gráficos onde há variáveis categóricas cujas categorias são compostas por quartis, essas variáveis resultam da categorização de variáveis numéricas, referindo-se tais quartis àquela parcela dos casos que, na variável numérica ordenada dos valores mais baixos para os mais altos, ficaram entre os primeiros 25% dos valores, no caso do “1º quartil”, entre os 25% e os 50%, no caso do “2º quartil”, entre os 50% e os 75%, no caso do “3º quartil”, e entre os 75% e os 100%, no caso do “4º quartil”. Como as distribuições nos fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”, “remédios” e “psicotrópicos de uso controlado” são assimétricas, optou-se pela subdivisão do 4º quartil no intuito de identificar os “extremos superiores”. Esses extremos foram identificados a partir dos dados apresentados no Gráfico 98 e agrupam os *outliers* (círculos) e extremos (asteriscos) de cada um dos fatores nele representados.

concentração de casos com escores mais elevados no fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” na região da mediana do fator “remédios”, o Gráfico 100 revela a existência de casos com escores elevados no fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” distribuídos ao longo de todo o eixo das abscissas, o que reforça a idéia de que é fraca a relação entre esses dois fatores, havendo casos de exposição mais acentuada ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” entre casos que reportaram baixa, moderada e alta exposições ao uso de “remédios”.

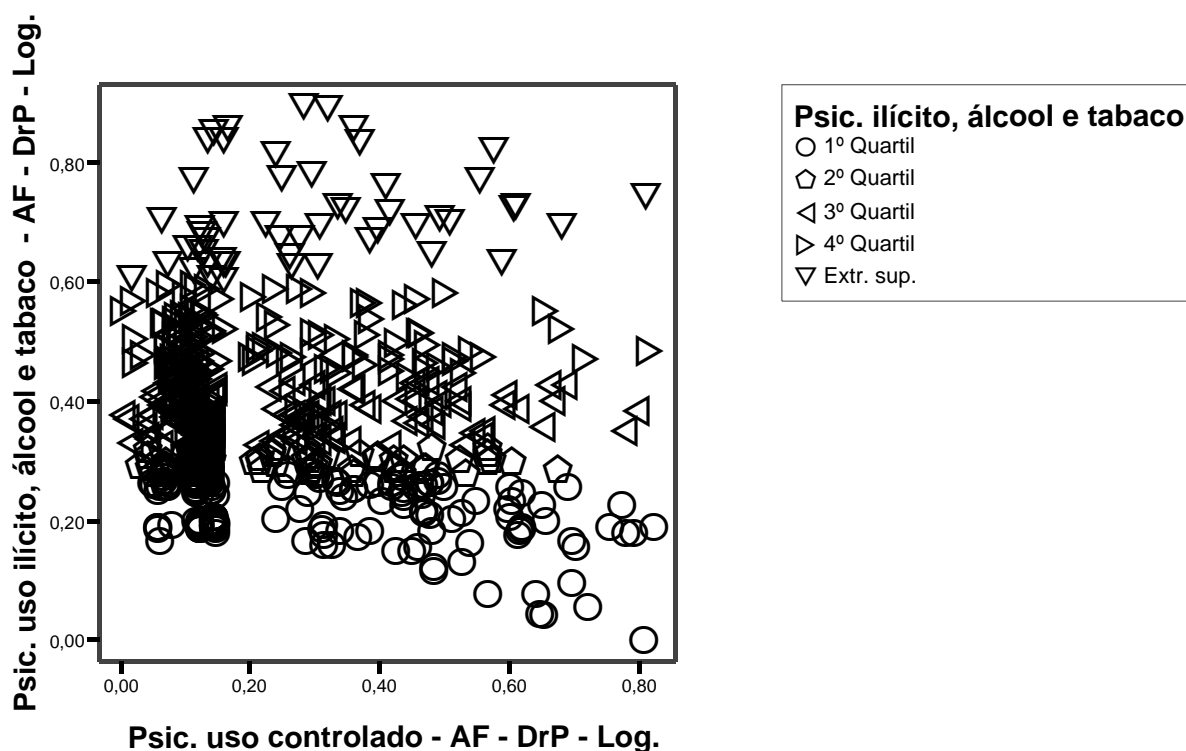
GRÁFICO 100: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO, ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” PLOTADO CONTRA O FATOR “REMÉDIOS” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (ESTUDANTES DA UFJF)



No Gráfico 101, estão plotados, um contra o outro, os fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” e “psicotrópicos de uso controlado”. A nuvem formada pelos casos nele plotados revela que a imensa maioria dos casos que alcançaram escores mais elevados no fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” apresentou baixos escores no fator “psicotrópicos de uso controlado”. Enquanto isso, à medida que se caminha para a direita no eixo das abscissas, ou seja, que se eleva o índice de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, observa-se uma acentuada diminuição de casos que reportaram escores elevados no fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, enquanto aumentam os casos que reportaram baixos escores nesse fator. Comparando-se o Gráfico 101 com seu equivalente no *survey* dos habitantes, ou seja, com o Gráfico 6 (onde estão plotados, um contra o outro, os fatores

“psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado”), é possível observar que ambos apresentam certa tendência para que os casos com escores mais elevados em um fator correspondam aos casos com escores mais baixos no outro fator, embora essa tendência seja mais nítida no Gráfico 6 do que no Gráfico 101. Em outros termos, tal como na situação equivalente entre os habitantes, entre os estudantes a relação entre os fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” e “psicotrópicos de uso controlado” parece ser de simetria invertida, embora ela seja mais forte no caso dos habitantes do que no dos estudantes, provavelmente devido à agregação, observada entre os estudantes, do álcool etílico e do tabaco com os “psicotrópicos de uso ilícito” em um mesmo fator.

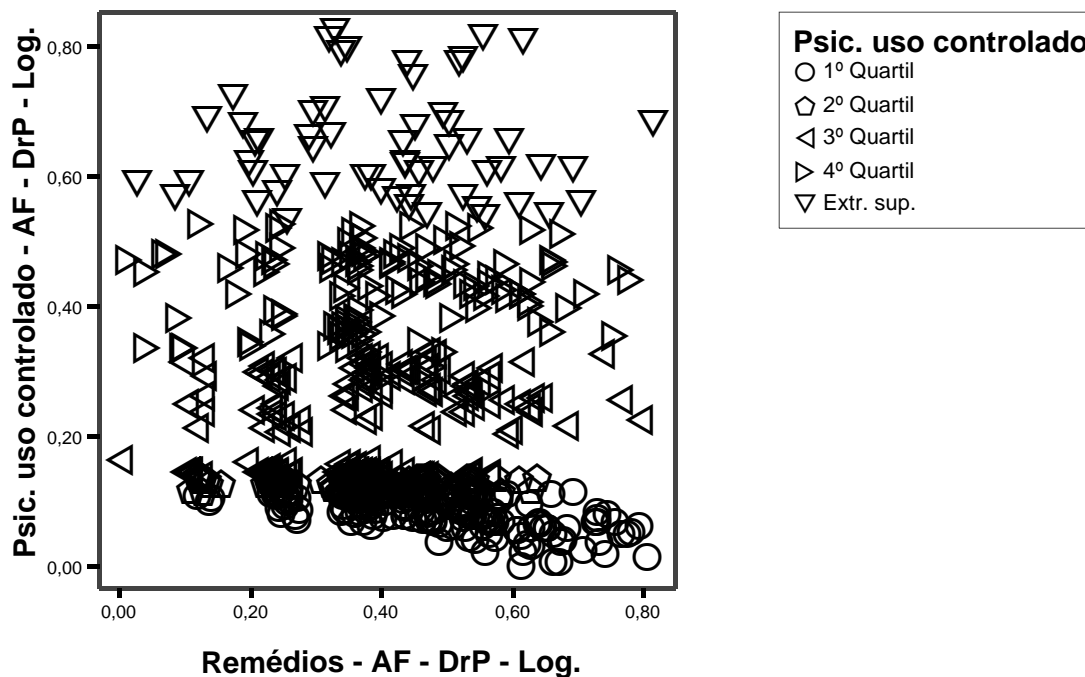
GRÁFICO 101: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO, ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO” PLOTADO CONTRA O FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (ESTUDANTES DA UFJF)



Enfim, o Gráfico 102 representa os escores de cada entrevistado no fator “psicotrópicos de uso controlado” plotado contra o fator “remédios”. A nuvem formada nesse gráfico mostra que a maioria dos casos, que apresentaram baixos escores no fator “psicotrópicos de uso controlado”, se distribui de maneira relativamente uniforme ao longo do eixo das abscissas, apresentando, portanto, baixos, moderados e altos escores de exposição ao uso de “remédios”. É possível notar, contudo, a existência de certa concentração de casos com escores mais baixos no fator “psicotrópicos de uso controlado” entre os que alcançaram escores mais altos no fator “remédios”, bem como de casos com escores mais elevados no

fator “psicotrópicos de uso controlado” na altura da mediana do fator “remédios”, o que sugere uma relação de simetria invertida muito tênue entre os casos mais extremos desses dois fatores.

GRÁFICO 102: FATOR “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO” PLOTADO CONTRA O FATOR “REMÉDIOS” – ESCORES EXPRESSOS EM LOGARITMOS (ESTUDANTES DA UFJF)



Em resumo, essa série de gráficos mostra que aqueles que se expuseram de modo mais acentuado ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” tenderam a não se expor ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” e a se expor moderadamente ao uso de “remédios”, enquanto aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios” tenderam a não se expor em demasia ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Já aqueles que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” tenderam a se expor moderadamente ao uso de “remédios”, embora nesse caso de elevada exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, como no de elevada exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, também seja possível verificar baixos e altos escores de exposição ao uso de “remédios”.

“USUÁRIOS”

DE “PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO”

Para saber qual o perfil dos estudantes que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”, procedemos como havíamos feito com os dados apurados pelo *survey* realizado entre os habitantes, ou seja, produzimos uma série de gráficos de caixas, apresentados nas próximas páginas, em que o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”, com valores expressos em logaritmos, foi plotado, em cada gráfico, de acordo com as categorias que compõem variáveis, indicadores e fatores para os quais levantamos dados no *survey* realizado entre os estudantes de graduação da UFJF. No Gráfico 103, o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” foi plotado segundo o sexo dos entrevistados. No Gráfico 104, ele foi plotado segundo a idade agregada em quatro categorias com cada uma cobrindo cerca de 25% dos estudantes entrevistados. No Gráfico 105, ele foi plotado segundo o estado civil dos entrevistados, tendo sido agregadas as categorias “casado(a)” e “amigado(a)”, originalmente distinguidas no questionário, e excluídas as categorias “desquitados ou divorciados” e “viúvos”, não verificadas entre os estudantes³⁴⁶. No Gráfico 106, ele foi plotado de acordo com a área do curso dos entrevistados na UFJF, cuja composição foi descrita na Tabela 22. No Gráfico 107, ele foi plotado de acordo com a identificação religiosa dos entrevistados na época da realização das entrevistas, tendo sido agregadas na categoria “outras” as categorias “protestantes tradicionais” e “outras religiões” originalmente distinguidas no questionário, e excluídas as demais categorias presentes no questionário e não representadas nos gráficos onde aparece a variável religião atual por não terem sido verificadas entre os estudantes. No Gráfico 108, ele foi plotado de acordo com a adaptação que fizemos do indicador de classe

³⁴⁶ Por erro na rotulação da categoria “separado(a)” da variável estado civil agregada do *survey* dos estudantes, ela aparece com o nome de “separados, desquitados ou divorciados” nos gráficos em que a variável estado civil foi representada. No entanto, onde se lê “separados, desquitados ou divorciados” nos gráficos apresentados mais adiante, deve-se ler apenas “separados”, já que não foram registrados casos de “desquitados ou divorciados” entre os estudantes.

econômica elaborado por Almeida e Wickerhauser, tal como descrito no Quadro 14, tendo a categorização desse indicador sido produzida mediante sua subdivisão em quatro quartis. No Gráfico 109, ele foi plotado de acordo com a “ocupação”³⁴⁷ dos entrevistados. No Gráfico 110, ele foi plotado de acordo com a categorização, produzida mediante a subdivisão em quartis, do indicador de “permissividade sexual” cuja elaboração foi descrita no Quadro 14. No Gráfico 111, ele foi plotado de acordo com a categorização, também produzida mediante a subdivisão em quartis, do indicador de “demanda por biomedicina” cuja elaboração foi descrita no Quadro 14. Do Gráfico 112 ao Gráfico 117, o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” foi plotado, em cada gráfico, de acordo com a categorização, produzida mediante a subdivisão em quartis, dos seis fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, anteriormente apresentados na Tabela 27. No Gráfico 118, ele foi plotado segundo a variável “sexo predominante na residência”³⁴⁸. Enfim, no Gráfico 119, ele foi plotado de acordo com a variável “moradores da residência”³⁴⁹.

O Gráfico 103 revela uma grande diferença quanto à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” quando se considera o sexo dos entrevistados. Esse gráfico mostra que o 2º quartil, entre os homens, está na altura da mediana entre as mulheres, enquanto a mediana, entre os homens, está quase na altura do 3º quartil das mulheres, o que indica que os homens se expuseram bem mais do que as mulheres ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”. O Gráfico 104 mostra que a mediana e o 3º quartil são mais altos entre os mais velhos do que entre os mais novos, lembrando, no entanto, que, devido ao perfil dos estudantes, a diferença entre mais velhos e mais novos é consideravelmente menor do que a verificada entre os habitantes. De todo modo, esse gráfico mostra que é entre os que tinham mais de 22 anos que se verifica o maior número de estudantes com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”. Já o Gráfico 105 revela que é entre os solteiros que se encontra o maior número de pessoas com índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, embora os solteiros também apresentem um número

³⁴⁷ Sobre a variável ocupação, veja nota 305.

³⁴⁸ Essa variável foi elaborada do mesmo modo como sua equivalente utilizada no *survey* dos habitantes. Veja nota 225.

³⁴⁹ Essa variável foi elaborada do mesmo modo como sua equivalente utilizada no *survey* dos habitantes. Veja nota 219.

elevado de casos extremos que denotam altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”; por outro lado, é entre os separados (que representam, contudo, uma parte ínfima dos estudantes) que se encontra o maior número, em termos proporcionais, de pessoas com escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”. O Gráfico 106, por sua vez, mostra que é entre os alunos de cursos da área de estudos sociais, seguidos pelos alunos de cursos da área de humanas, que se verificam, proporcionalmente, os maiores números de estudantes com escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”. O Gráfico 107 indica que é sobretudo entre os que disseram não se identificar com nenhuma religião, seguidos pelos que disseram se identificar com o espiritismo, que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram os índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”, pois as medianas e os 3^{os} quartis, nessas categorias, são superiores àqueles observados nas demais categorias; cabe observar, ainda, que é entre os que se identificavam com as religiões evangélicas que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas que apresentaram escores mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”. Já com relação à classe econômica, o Gráfico 108 sugere a existência de uma diferença ínfima entre os que estavam no 2^o e no 4^o quartis com relação aos que estavam no 1^o e no 3^o quartis e registra um número ligeiramente maior, mas praticamente inexpressivo, de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso entre os que tinham mais recursos econômicos (no 4^o quartil). O Gráfico 109, por sua vez, indica que é na categoria dos artistas, atletas, jornalistas e afins que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”, sendo também bastante expressivos, em termos proporcionais, os números de pessoas que reportaram altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” nas categorias dos servidores públicos, dos que exerciam atividades na área de saúde e dos vendedores em geral; por outro lado, é na categoria dos professores que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”. O Gráfico 110, por sua vez, apresenta uma notável diferença entre os que alcançaram o 4^o quartil do indicador de “permissividade sexual” (que apresenta o maior número de pessoas que reportaram os maiores índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”) e os demais, diferença que aumenta à medida que se consideram os primeiros quartis, o que sugere que “permissividade sexual” e exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” andam juntos. A diferença mais expressiva revelada pelo Gráfico 111 diz respeito à maior dispersão verificada entre os que alcançaram

os quartis superiores do índice de “demanda por biomedicina” com relação aos que se situaram nos quartis inferiores, e é entre aqueles que alcançaram o 3º e o 4º quartis do índice de “demanda por biomedicina” que se encontram os maiores números de casos com escores quer mais elevados, quer mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”. Os gráficos que recortam o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” de acordo com a posição de cada entrevistado expressa, em termos de quartis, nos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, ou seja, do Gráfico 112 ao Gráfico 117, não revelam, de um modo geral, claras diferenças quanto à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”. É possível notar apenas um número um pouco superior de pessoas que reportaram os menores índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” no 4º quartil do fator “pais e irmãos” (Gráfico 112), no 3º quartil do fator “esposo(a) e filhos” (Gráfico 113), no 2º e no 4º quartis do fator “tios, avós e primos” (Gráfico 114), no 1º e no 4º quartis do fator “cunhados e sobrinhos” (Gráfico 115) e nos 3ºs quartis dos fatores “mora sozinho” (Gráfico 116) e “outros parentes” (Gráfico 117). Tendo em vista as características da análise fatorial³⁵⁰, creio que a única diferença mais significativa reportada por esses fatores quanto à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” refere-se à verificada no Gráfico 112, que indica a existência de um número maior de pessoas com índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” entre os que moravam com “pais e irmãos”, bem como o contrário, ou seja, a existência de um maior número de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” entre os que moravam com “não parentes”, já que o fator “pais e irmãos” apresentou alto coeficiente negativo de correlação para “não parentes”. O Gráfico 118, por sua vez, mostra uma notável diferença, em comparação aos demais, entre os que moravam sozinhos e os que moravam em residências onde o número de homens era maior do que o de mulheres, os quais apresentam, proporcionalmente, maiores números de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” do que os que moravam em residências onde o número de mulheres era maior do que o de homens ou que moravam em residências onde o número de homens e de mulheres era o mesmo. Já o Gráfico 119, de certo modo, clareia aquilo que havia sido verificado nos gráficos que apresentam os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência (do Gráfico 112 ao Gráfico 117) e o que fora observado no gráfico que apresenta o “sexo predominante na residência” (Gráfico 118), ou seja, que é entre os que moravam com não parentes e vários, ou com irmãos,

³⁵⁰ Veja observações a respeito na nota 264.

primos e vários, ou que moravam sozinhos que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que apresentaram os índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”.

Em síntese, o que essa série de gráficos sugere é que o uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” é uma prática levada a cabo de modo mais acentuado por pessoas que apresentavam, se não todas, ao menos algumas das características a seguir: serem homens, adultos, separados ou casados, morarem com não parentes, ou com irmãos e primos, ou sozinhos, ou em residências onde havia mais homens do que mulheres, declararem ser sexualmente permissivos, não se identificarem com nenhuma religião em particular ou se identificarem com o espiritismo e se ocuparem com atividades como as relacionadas às categorias dos artistas, atletas, jornalistas e afins, dos servidores públicos e dos profissionais da área de saúde.

GRÁFICO 103: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR SEXO

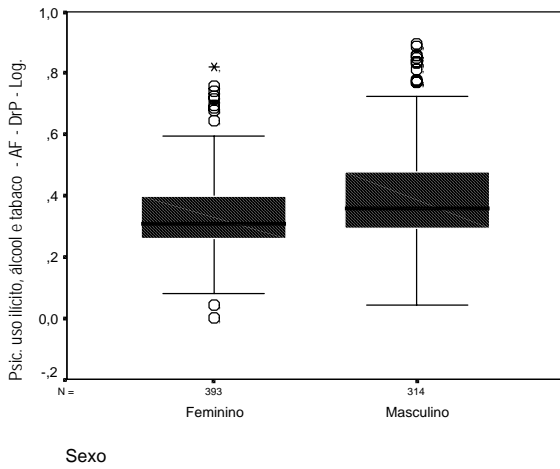


GRÁFICO 104: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR IDADE

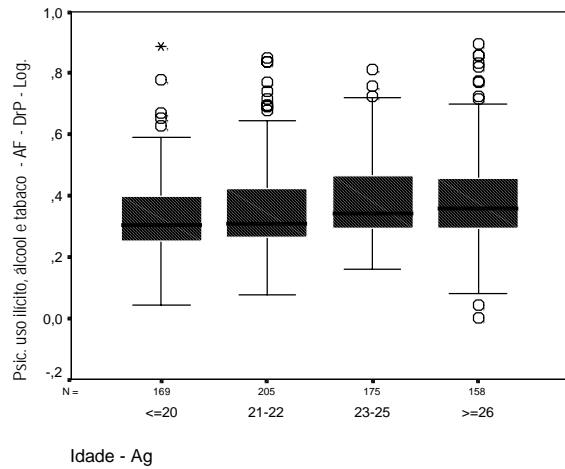


GRÁFICO 105: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR ESTADO CIVIL

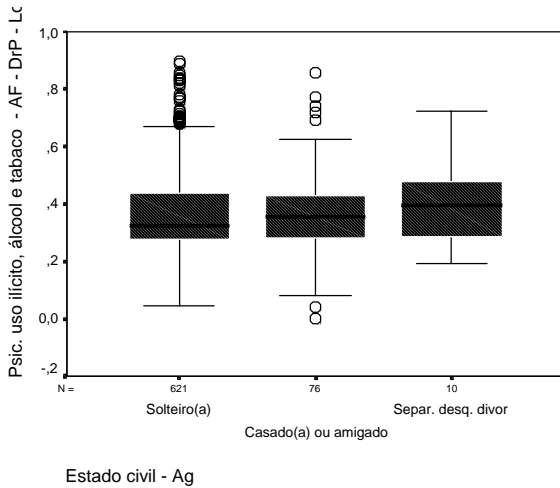


GRÁFICO 106: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR ÁREA DO CURSO NA UFJF

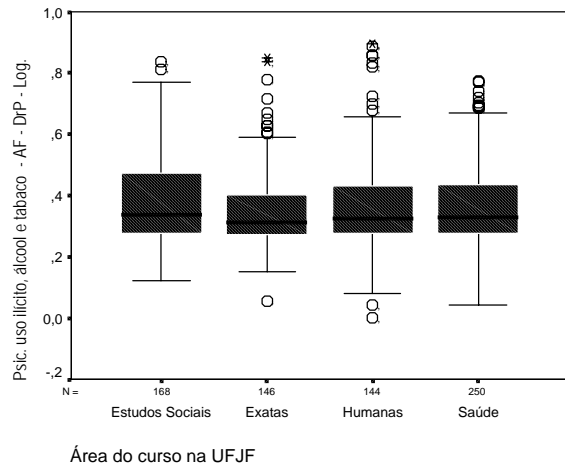


GRÁFICO 107: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR RELIGIÃO

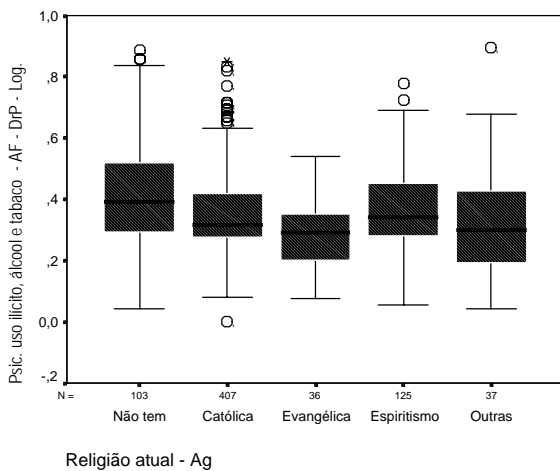


GRÁFICO 108: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR CLASSE ECONÔMICA

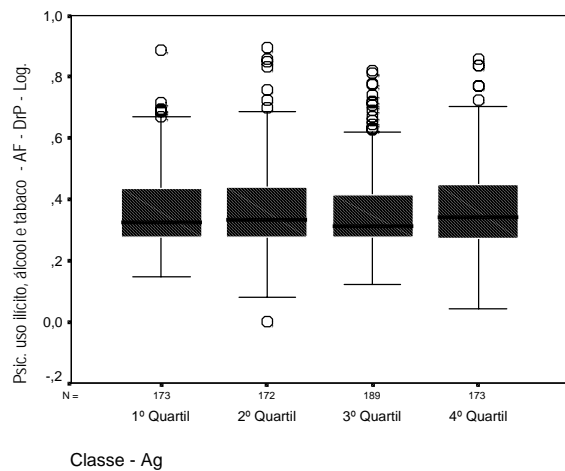


GRÁFICO 109: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR OCUPAÇÃO

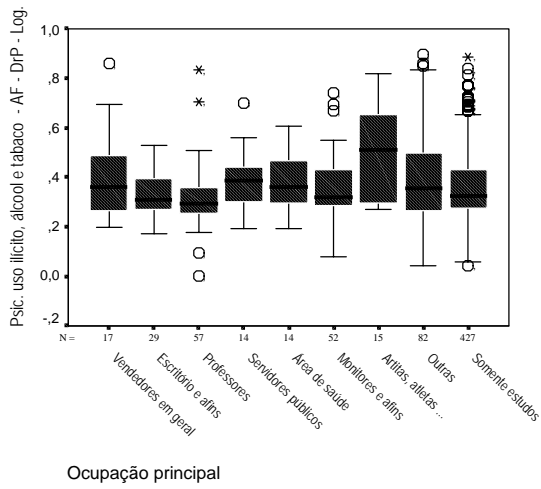


GRÁFICO 110: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “PERMISSIVIDADE SEXUAL”

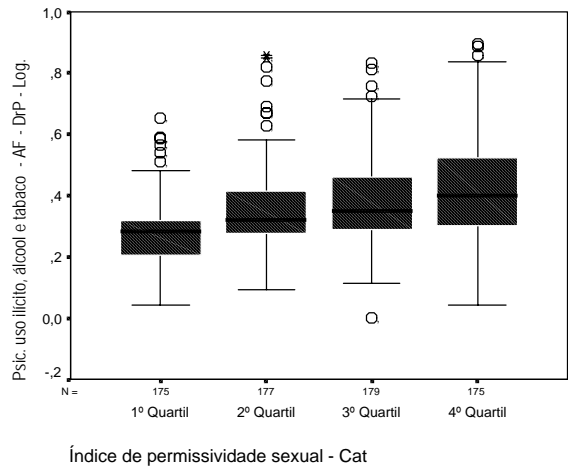


GRÁFICO 111: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “DEMANDA POR BIOMEDICINA”

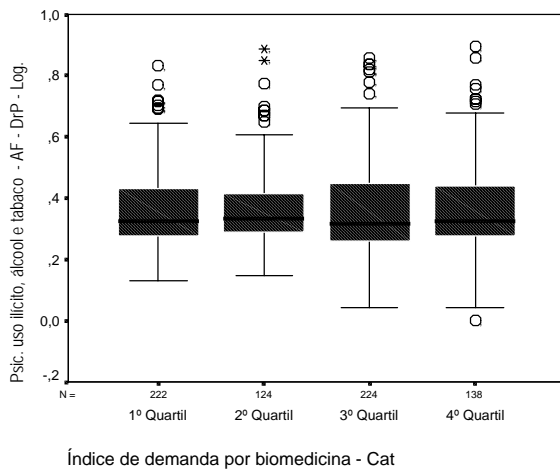


GRÁFICO 112: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “PAIS E IRMÃOS” – AF – MORADORES

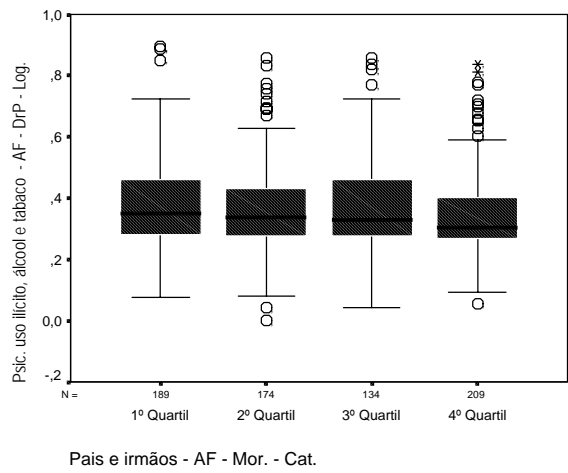


GRÁFICO 113: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “ESPOSO(A) E FILHOS” – AF – MORADORES

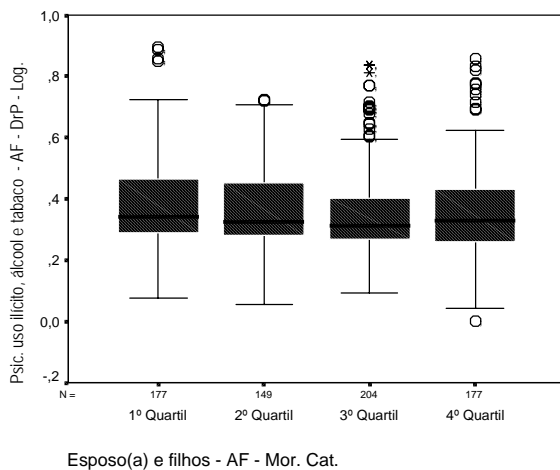


GRÁFICO 114: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “TIOS, AVÓS E PRIMOS” – AF – MORADORES

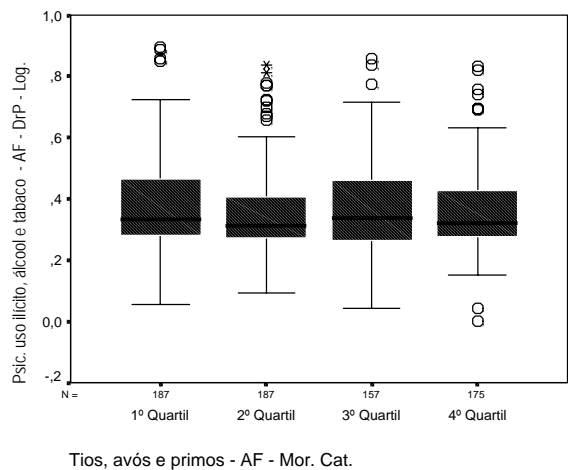
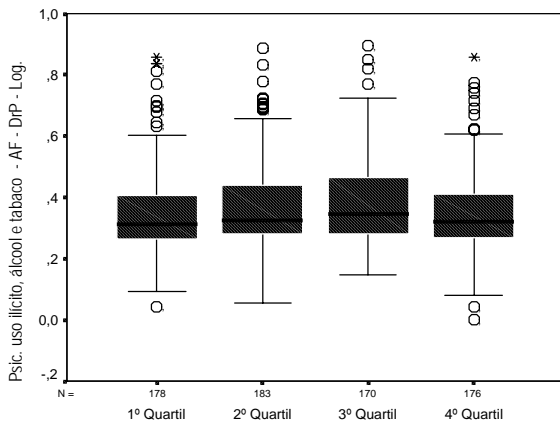
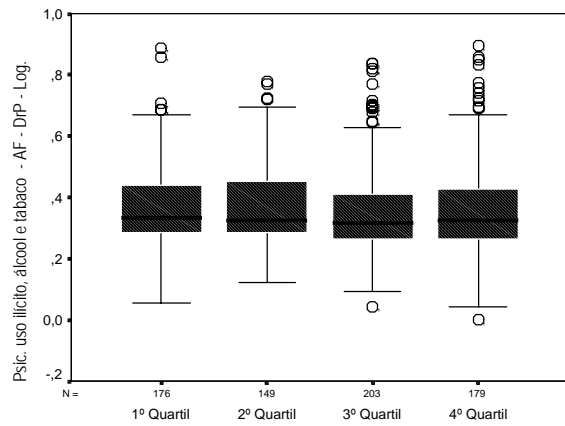


GRÁFICO 115: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “CUNHADOS E SOBRINHOS” – AF – MORADORES



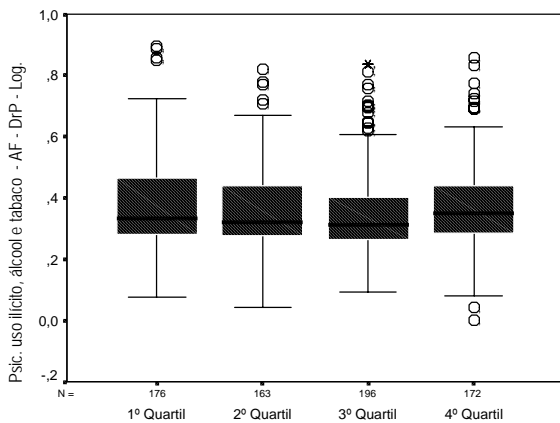
Cunhados e sobrinhos - AF - Mor. Cat.

GRÁFICO 116: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “MORA SOZINHO” – AF – MORADORES



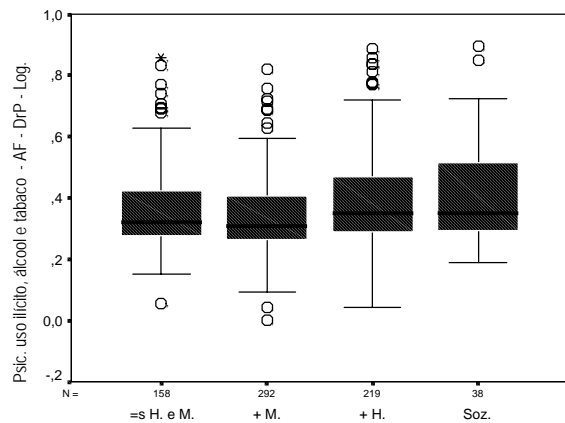
Mora sozinho - AF - Mor. Cat.

GRÁFICO 117: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “OUTROS PARENTES” – AF – MORADORES



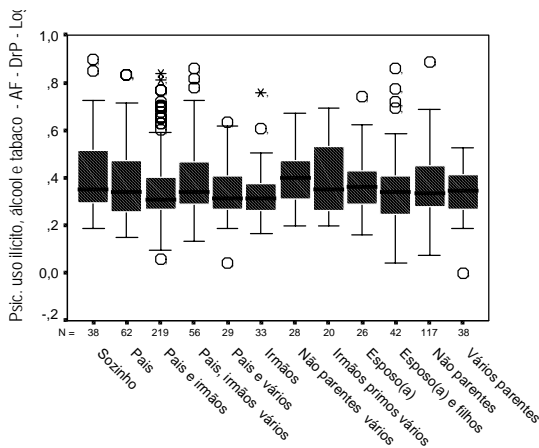
Outros parentes - AF - Mor. Cat.

GRÁFICO 118: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”



Sexo predominante na residência

GRÁFICO 119: “PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO” POR “MORADORES DA RESIDÊNCIA”



Moradores da residência - Ag.

DE “REMÉDIOS”

A série de gráficos de caixas apresentada nas próximas páginas é semelhante à apresentada nas páginas anteriores, só que, dessa vez, os gráficos representam o fator “remédios”, com valores expressos em logaritmos. Em cada gráfico da série apresentada a seguir, o fator “remédios” foi plotado de acordo com as categorias das mesmas variáveis, indicadores e fatores utilizados na série de gráficos que representam o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco”. Assim, no Gráfico 120, o fator “remédios” foi plotado segundo o sexo dos entrevistados; no Gráfico 121, ele foi plotado de acordo com a idade; no Gráfico 122, segundo o estado civil; no Gráfico 123, de acordo com a área do curso na UFJF; no Gráfico 124, segundo a identificação religiosa atual dos entrevistados; no Gráfico 125, de acordo com o indicador adaptado de classe econômica de Almeida e Wickerhauser; no Gráfico 126, segundo a ocupação; no Gráfico 127, de acordo com o índice de “permissividade sexual”; no Gráfico 128, segundo o índice de “demanda por biomedicina”; no conjunto que vai do Gráfico 129 ao Gráfico 134, de acordo com os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência; no Gráfico 135, segundo o “sexo predominante na residência”; e, no Gráfico 136, de acordo com os moradores da residência³⁵¹. Mais uma vez, o intuito é traçar o perfil daqueles que se expuseram mais acentuadamente, dessa vez, ao uso de “remédios”.

Observando-se o Gráfico 120, verifica-se que a amplitude interquartílica é maior entre os homens do que entre as mulheres. Todavia, como a maior parte dessa diferença deve-se à porção das caixas que se encontra abaixo da linha da mediana, que é praticamente a mesma para homens e para mulheres, sendo essa porção mais de duas vezes menor entre as mulheres do que entre os homens, é possível concluir daí que, no caso dos “remédios”, há um número bem maior de mulheres do que de homens entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios”. Já o Gráfico 121 revela que os que tinham mais de 25 anos apresentaram, proporcionalmente, o maior número de pessoas com escores mais baixos de exposição ao uso de “remédios”, enquanto o maior número, em termos proporcionais, de pessoas com escores mais elevados de exposição ao uso de “remédios” é encontrado entre os que tinham 21 e 22 anos. O Gráfico 122, por sua

³⁵¹ As variáveis, os indicadores e os fatores foram apresentados em detalhe a partir da página 377.

vez, mostra que é entre os separados, seguidos pelos casados ou amigos, que se verificam, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais baixos de exposição ao uso de “remédios”, enquanto esse número é proporcionalmente muito maior entre os solteiros. Já o Gráfico 123 mostra que é entre os alunos de cursos da área de saúde, seguidos pelos alunos de cursos da área de estudos sociais que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais altos de exposição ao uso de “remédios”. O Gráfico 124 revela que é entre os que se identificavam com outras religiões que não as representadas no gráfico e com o catolicismo que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “remédios”, enquanto é entre os que afirmaram se identificar com as religiões evangélicas que se encontra proporcionalmente o maior número de pessoas que reportaram escores mais baixos de exposição ao uso de “remédios”. Já com relação à classe econômica, o Gráfico 125 revela a existência de um número maior de pessoas com escores mais baixos de exposição ao uso de “remédios” no 1º quartil desse indicador, enquanto é entre os que alcançaram o 4º quartil desse indicador que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios”. Já o Gráfico 126 indica que é na categoria dos profissionais da área de saúde e na dos vendedores em geral que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios”, enquanto as categorias dos trabalhadores de escritório e afins e dos servidores públicos foram aquelas que apresentaram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores mais baixos no fator “remédios”. O Gráfico 127, por sua vez, revela que é entre os que alcançaram o 4º quartil do indicador de “permissividade sexual” que se encontra o maior número de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “remédios”, enquanto é entre aqueles que se situaram nos dois primeiros quartis desse indicador que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais baixos de exposição ao uso de “remédios”. O Gráfico 128 revela um nítido aumento do número de pessoas que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios” à medida que se passa dos quartis inferiores para os superiores do indicador de “demanda por biomedicina”. Os gráficos que recortam o fator “remédios” de acordo com a posição de cada entrevistado expressa, em termos de quartis, nos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, ou seja, do Gráfico 129 ao Gráfico 134, não revelam, de um modo geral, diferenças muito claras quanto à exposição ao uso de “remédios”. É possível notar, entretanto, a existência de um número proporcionalmente maior de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios” no 4º quartil do fator “pais e irmãos” (Gráfico 129), nos dois primeiros quartis dos fatores “esposo(a) e filhos” (Gráfico 130) e “tios, avós e primos” (Gráfico 131), no 4º quartil do fator “cunhados e sobrinhos” (Gráfico 132), no 1º

quartil do fator “mora sozinho” (Gráfico 133) e nos dois últimos quartis do fator “outros parentes” (Gráfico 134). Tendo em vista as características da análise fatorial³⁵², creio, novamente, que as únicas diferenças mais significativas reportadas por esses fatores, no que diz respeito à exposição ao uso de “remédios”, referem-se às verificadas no Gráfico 129 e no Gráfico 130, que indicam a existência de um número maior de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios” entre os que moravam com “pais e irmãos” e entre os que não moravam com “esposo(a) e filhos”. As diferenças mais expressivas apresentadas pelo Gráfico 135 dizem respeito aos que moravam em residências onde o número de mulheres era maior do que o de homens, seguidos pelos que moravam sozinhos, situações nas quais foram verificados, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que acusaram índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios”. Já o Gráfico 136 esclarece aquilo que havia sido verificado nos gráficos que apresentam os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência (do Gráfico 129 ao Gráfico 134), ou seja, que é entre os que moravam apenas com esposo(a) [mas não entre os que moravam com esposo(a) e filhos], ou que moravam com pais, irmãos e vários, ou com pais e irmãos, ou com pais e vários, ou com vários parentes, que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que apresentaram índices mais elevados de exposição ao uso de “remédios”.

Em suma, o que essa série de gráficos sugere é que o uso de “remédios” é uma prática levada a cabo mais acentuadamente, sobretudo, por estudantes que apresentaram, se não todas, ao menos algumas das características a seguir: terem entre 21 e 22 anos, serem do sexo feminino, serem alunos de cursos da área de saúde ou da área de estudos sociais, serem solteiros, morarem apenas com esposo(a), no caso de serem casados, ou com pais e/ou irmãos e/ou vários, nos outros casos, morarem em residências onde o número de mulheres era superior ao de homens, declararem maiores índices de “permissividade sexual”, apresentarem elevados índices de “demanda por biomedicina”, se identificarem com outras religiões ou com o catolicismo e exercerem atividades como as relacionadas às categorias dos profissionais da área de saúde e dos vendedores em geral.

³⁵² Veja observações na nota 264.

GRÁFICO 120: "REMÉDIOS" POR SEXO

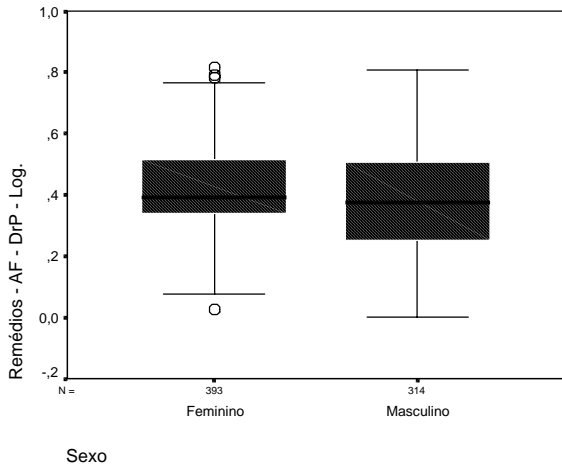


GRÁFICO 121: "REMÉDIOS" POR IDADE

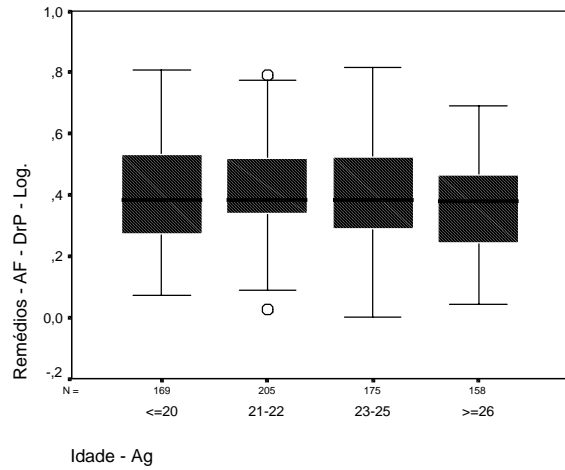


GRÁFICO 122: "REMÉDIOS" POR ESTADO CIVIL

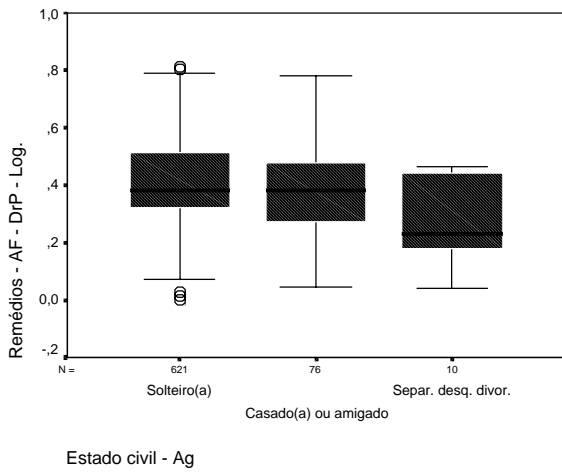


GRÁFICO 123: "REMÉDIOS" POR ÁREA DO CURSO NA UFJF

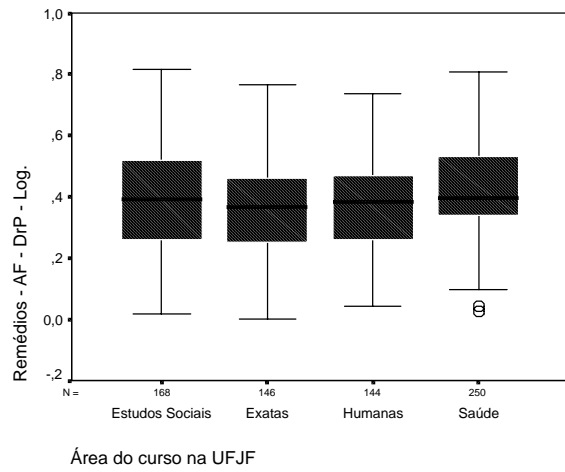


GRÁFICO 124: "REMÉDIOS" POR RELIGIÃO

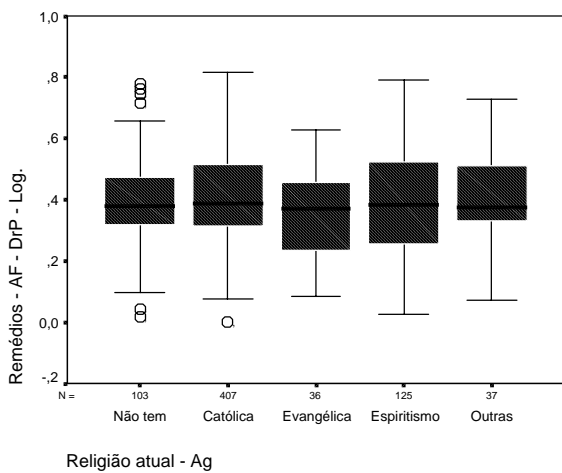


GRÁFICO 125: "REMÉDIOS" POR CLASSE ECONÔMICA

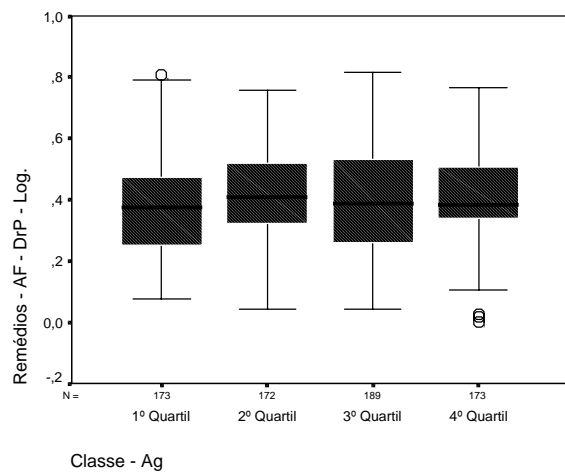


GRÁFICO 126: “REMÉDIOS” POR OCUPAÇÃO

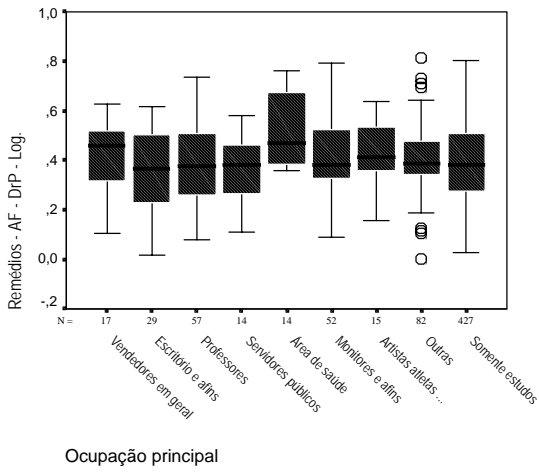


GRÁFICO 127: “REMÉDIOS” POR “PERMISSIVIDADE SEXUAL”

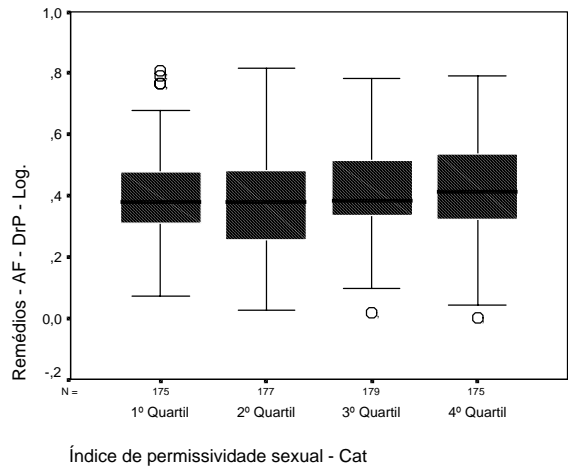


GRÁFICO 128: “REMÉDIOS” POR “DEMANDA POR BIOMEDICINA”

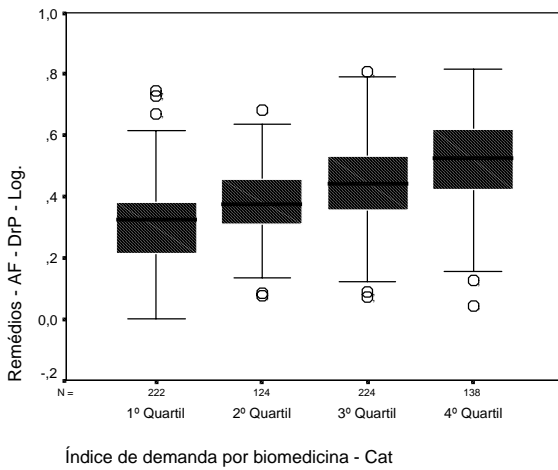


GRÁFICO 129: “REMÉDIOS” POR “PAIS E IRMÃOS” – AF – MORADORES

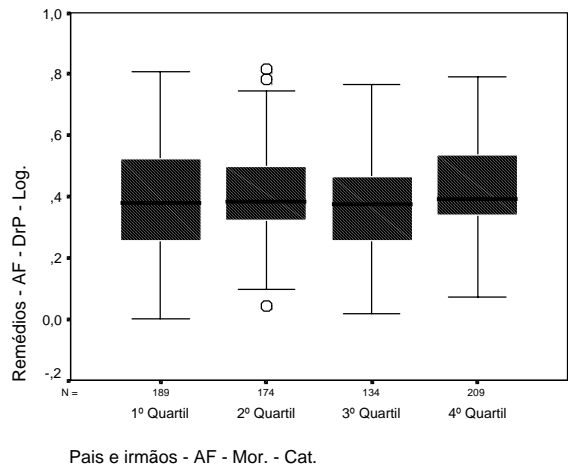


GRÁFICO 130: “REMÉDIOS” POR “ESPOSO(A) E FILHOS” – AF – MORADORES

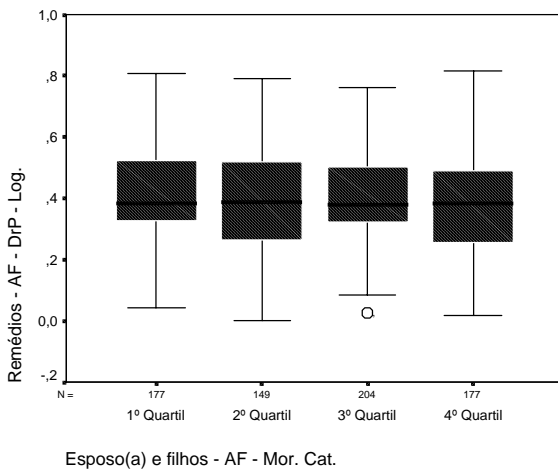


GRÁFICO 131: “REMÉDIOS” POR “TIOS, AVÓS E PRIMOS” – AF – MORADORES

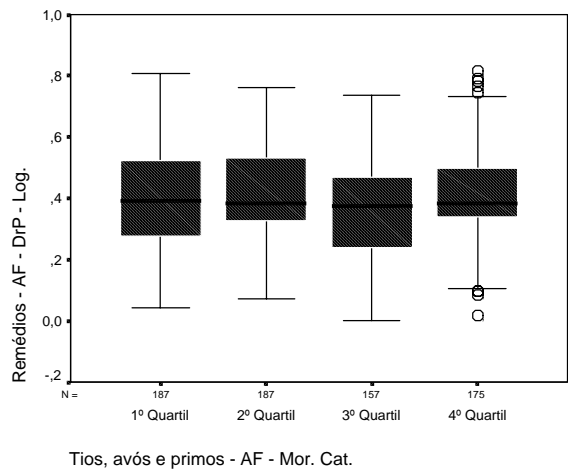
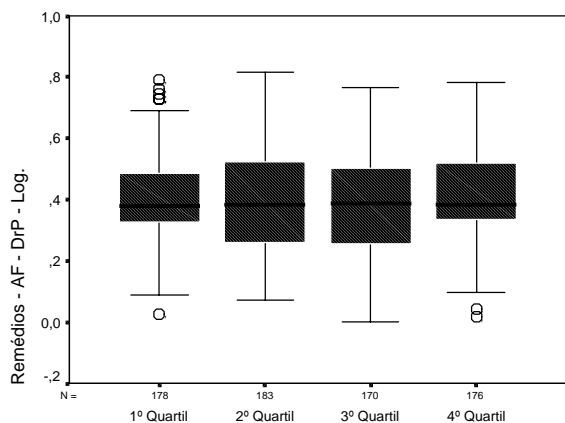
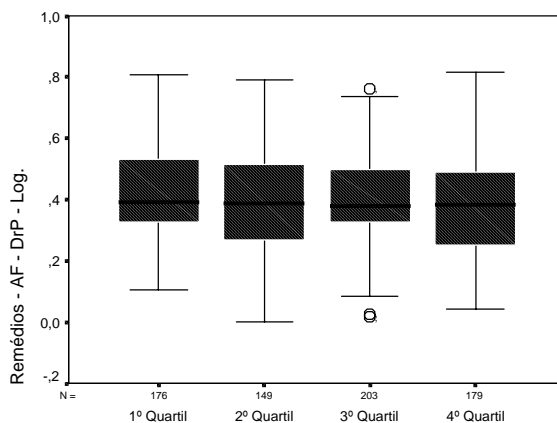


GRÁFICO 132: “REMÉDIOS” POR “CUNHADOS E SOBRINHOS” – AF – MORADORES



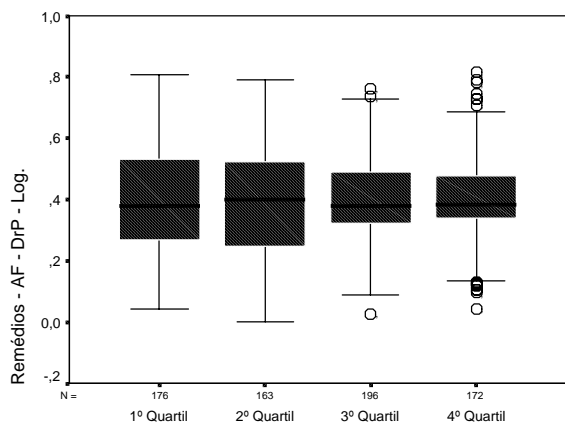
Cunhados e sobrinhos - AF - Mor. Cat.

GRÁFICO 133: “REMÉDIOS” POR “MORA SOZINHO” – AF – MORADORES



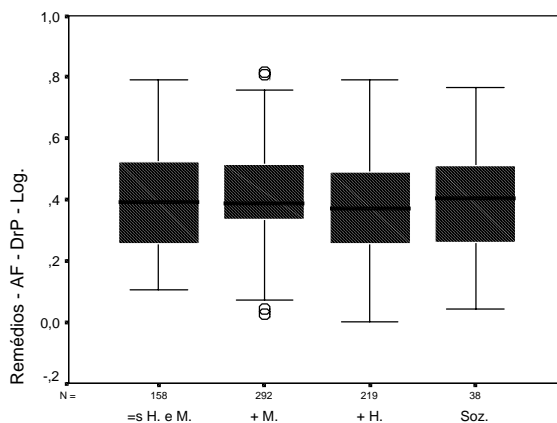
Mora sozinho - AF - Mor. Cat.

GRÁFICO 134: “REMÉDIOS” POR “OUTROS PARENTES” – AF – MORADORES



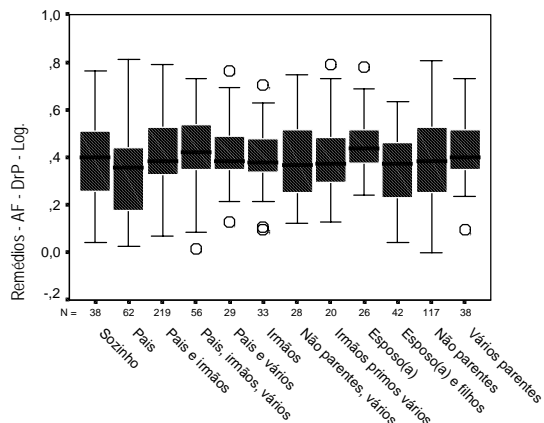
Outros parentes - AF - Mor. Cat.

GRÁFICO 135: “REMÉDIOS” POR “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”



Sexo predominante na residência

GRÁFICO 136: “REMÉDIOS” POR “MORADORES DA RESIDÊNCIA”



Moradores da residência - Ag.

DE “PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO”

A série de gráficos de caixas apresentada nas próximas páginas é semelhante às apresentadas nas páginas anteriores. Dessa vez, contudo, os gráficos representam o fator “psicotrópicos de uso controlado”, com valores expressos em logaritmos. Novamente, em cada gráfico da série apresentada a seguir, o fator “psicotrópicos de uso controlado” foi plotado de acordo com as categorias das mesmas variáveis, indicadores e fatores utilizados nas séries de gráficos que representam, a primeira, o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” e a segunda, o fator “remédios”. Desse modo, no Gráfico 137, o fator “psicotrópicos de uso controlado” foi plotado segundo o sexo dos entrevistados; no Gráfico 138, ele foi plotado de acordo com a idade; no Gráfico 139, segundo o estado civil; no Gráfico 140, de acordo com a área do curso na UFJF; no Gráfico 141, segundo a identificação religiosa atual dos entrevistados; no Gráfico 142, de acordo com o indicador adaptado de classe econômica de Almeida e Wickerhauser; no Gráfico 143, segundo a ocupação; no Gráfico 144, de acordo com o índice de “permissividade sexual”; no Gráfico 145, segundo o índice de “demanda por biomedicina”; no conjunto que vai do Gráfico 146 ao Gráfico 151, de acordo com os fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência; no Gráfico 152, segundo o “sexo predominante na residência”; e, no Gráfico 153, de acordo com os moradores da residência³⁵³. O intuito, agora, é traçar o perfil dos estudantes que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

O Gráfico 137 mostra que as medianas do fator “psicotrópicos de uso controlado” encontradas entre os homens e entre as mulheres situam-se, praticamente, na mesma altura. Todavia, a diferença entre o 3º e o 2º quartis entre as mulheres é praticamente o dobro da verificada entre os homens, o que indica que há um número proporcionalmente mais elevado de mulheres do que de homens que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. O Gráfico 138, por sua vez, revela que é entre os estudantes que tinham mais de 25 anos que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas com escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Já o Gráfico 139 mostra que é entre separados e casados ou

³⁵³ As variáveis, os indicadores e os fatores foram apresentados em detalhe a partir da página 377.

amigados, que se verificam, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. O Gráfico 140, por sua vez, revela que, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” são encontrados entre os alunos de cursos da área de estudos sociais e os alunos de cursos da área de humanas, enquanto é entre os alunos de cursos da área de exatas que se encontra, proporcionalmente, o maior número de pessoas que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. O Gráfico 141 mostra que é entre os que se identificavam com outras religiões que não as representadas no gráfico e, em seguida, entre os evangélicos, que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Já o Gráfico 142 revela que é entre os que contavam com melhores condições econômicas, ou seja, entre aqueles que alcançaram o 3º e o 4º quartis desse indicador, que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que reportaram escores mais altos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. O Gráfico 143, por sua vez, indica que é entre artistas, atletas, jornalistas e afins e entre servidores públicos que se encontram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, enquanto os professores e os que trabalham na área de saúde foram os que apresentaram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores mais baixos no fator “psicotrópicos de uso controlado”. Já o Gráfico 144 mostra não haver diferenças expressivas com relação à exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” se considerarmos a “permissividade sexual”, notando-se apenas um número proporcionalmente maior de pessoas que se expuseram com mais força ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” entre aqueles que alcançaram o 2º quartil do indicador de “permissividade sexual”. Quanto à “demanda por biomedicina”, o Gráfico 145 destaca que, quanto maior a “demanda por biomedicina”, tanto maior o número de pessoas que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”. Os gráficos que recortam o fator “psicotrópicos de uso ilícito” de acordo com a posição de cada entrevistado nos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência, ou seja, do Gráfico 146 ao Gráfico 151, revelam a existência de um número proporcionalmente maior de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” no 2º e no 3º quartis do fator “pais e irmãos” (Gráfico 146), no 3º e, sobretudo, no 4º quartil do fator “espos(a) e filhos” (Gráfico 147), nos 3ºs e nos 4ºs quartis dos fatores “cunhados e sobrinhos” (Gráfico 149) e “mora sozinho” (Gráfico 150). Nesse caso, em virtude

das características da análise fatorial³⁵⁴ e das diferenças encontradas nos gráficos, creio que as diferenças mais significativas reportadas por esses fatores referem-se às verificadas no Gráfico 147 e no Gráfico 150, as quais indicam a existência de um número maior de pessoas com índices bastante elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” entre os que moravam com esposo(a) e filhos e entre os que moravam sozinhos. Já o Gráfico 152 indica que é entre os que residiam sozinhos que é possível encontrar, proporcionalmente, o maior número de pessoas com escores mais elevados no fator “psicotrópicos de uso controlado”, enquanto é entre os que moravam em residências onde predominavam os homens que se encontra o maior número de pessoas com baixos escores nesse fator. O Gráfico 153, por sua vez, mostra que é entre os que moravam sozinhos, os que moravam com irmãos, primos e vários, os que moravam com esposo(a) e filhos e os que moravam apenas com esposo(a) que se encontram proporcionalmente os maiores números de pessoas que apresentaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

Em síntese, o que essa série de gráficos sugere é que o uso de “psicotrópicos de uso controlado” é uma prática levada a cabo, basicamente, embora não exclusivamente, por estudantes que apresentavam, se não todas, ao menos algumas das seguintes características: serem do sexo feminino, terem mais de 26 anos, serem separados ou casados, serem alunos de cursos das áreas de estudos sociais ou de humanas, se identificarem com outras religiões ou com as religiões evangélicas, terem melhores condições econômicas, ocuparem-se com atividades como as relacionadas às categorias dos artistas, atletas, jornalistas e afins e dos servidores públicos, apresentarem crescentes índices de “demanda por biomedicina” e morarem sozinhos, ou com irmãos, primos e vários ou com esposo(a) e filhos.

³⁵⁴ Veja observações na nota 264.

GRÁFICO 137: “PSIC. USO CONTROLADO” POR SEXO

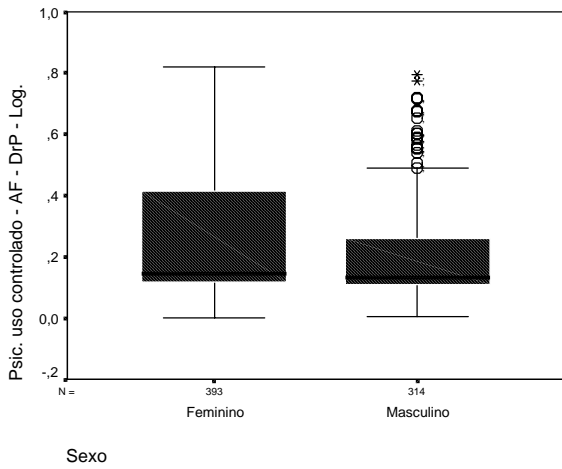


GRÁFICO 138: “PSIC. USO CONTROLADO” POR IDADE

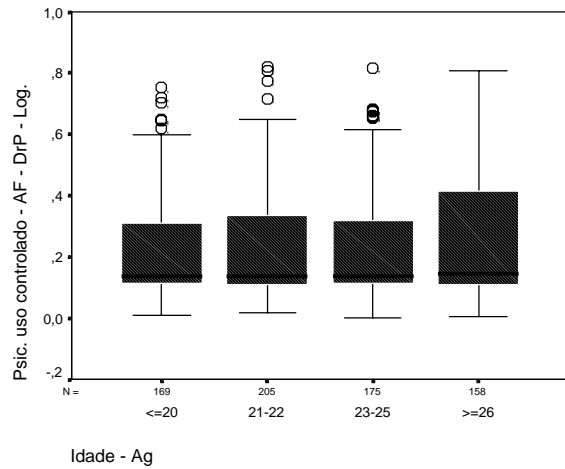


GRÁFICO 139: “PSIC. USO CONTROLADO” POR ESTADO CIVIL

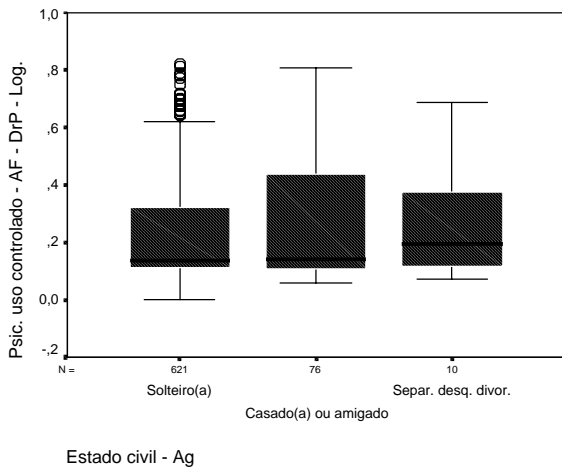


GRÁFICO 140: “PSIC. USO CONTROLADO” POR ÁREA DO CURSO NA UFJF

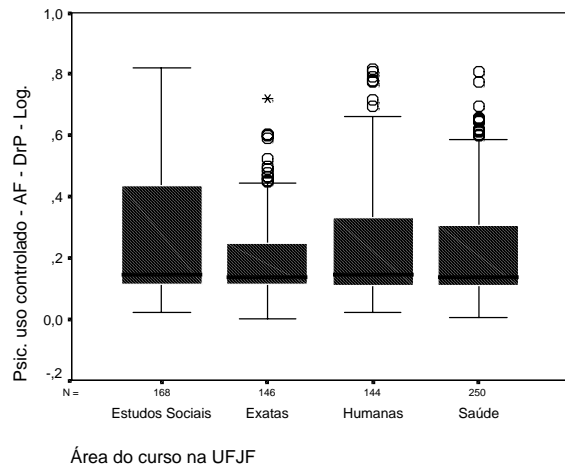


GRÁFICO 141: “PSIC. USO CONTROLADO” POR RELIGIÃO

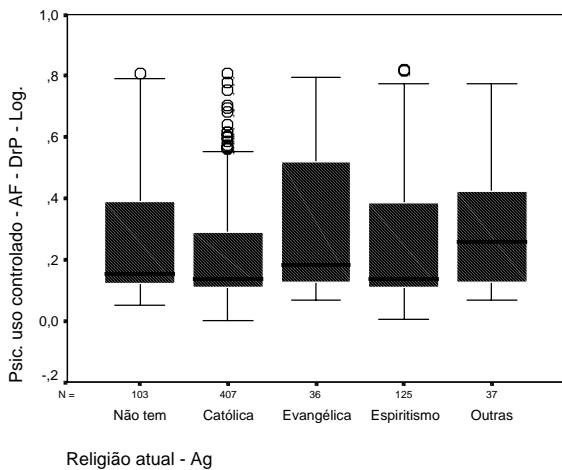


GRÁFICO 142: “PSIC. USO CONTROLADO” POR CLASSE ECONÔMICA

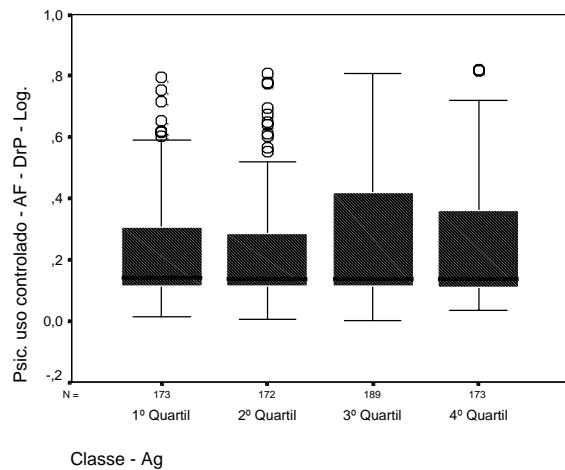


GRÁFICO 143: “PSIC. USO CONTROLADO” POR OCUPAÇÃO

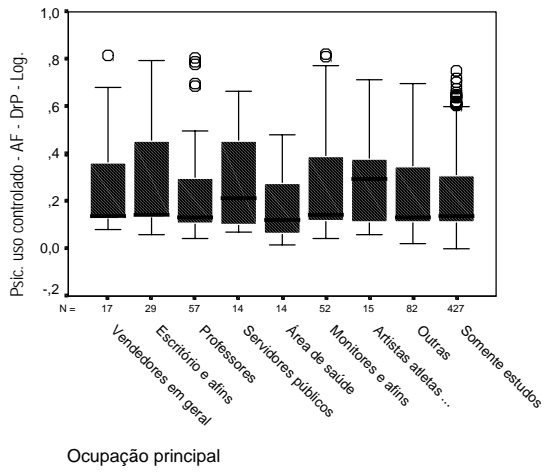


GRÁFICO 144: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “PERMISSIVIDADE SEXUAL”

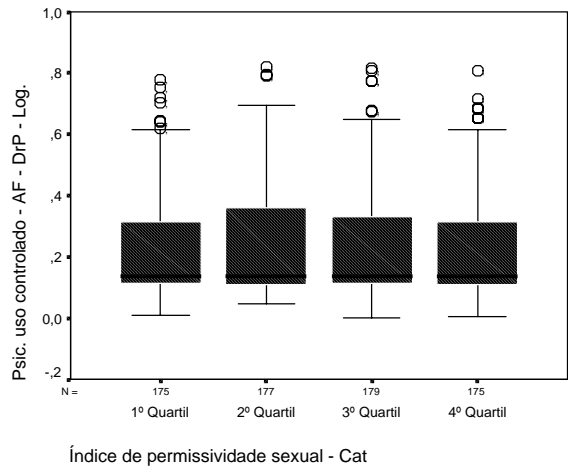


GRÁFICO 145: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “DEMANDA POR BIOMEDICINA”

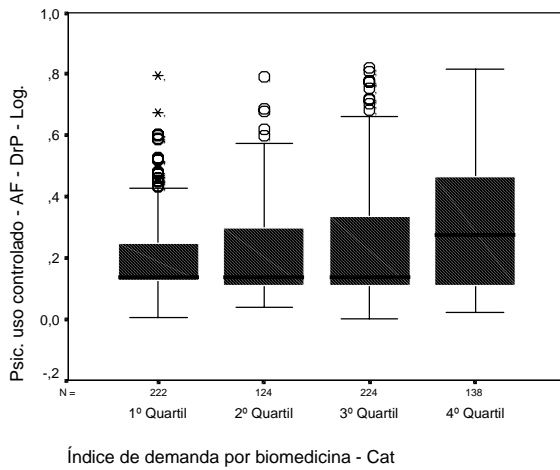


GRÁFICO 146: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “PAIS E IRMÃOS” – AF – MORADORES

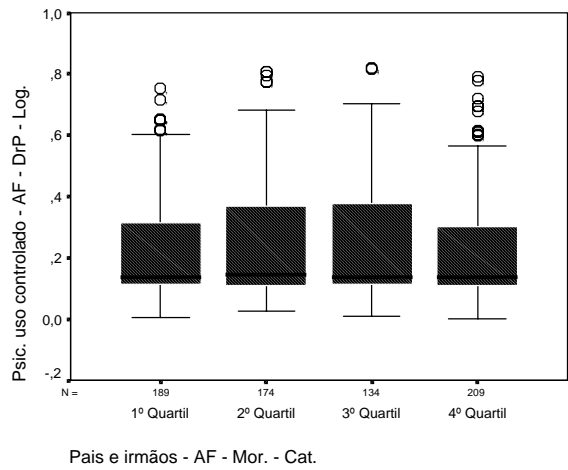


GRÁFICO 147: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “ESPOSO(A) E FILHOS” – AF – MORADORES

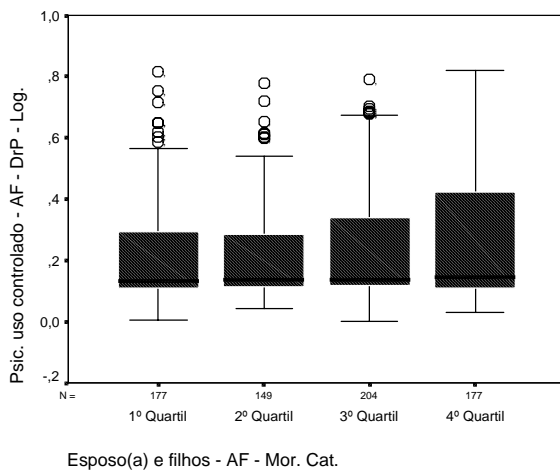


GRÁFICO 148: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “TIOS, AVÓS E PRIMOS” – AF – MORADORES

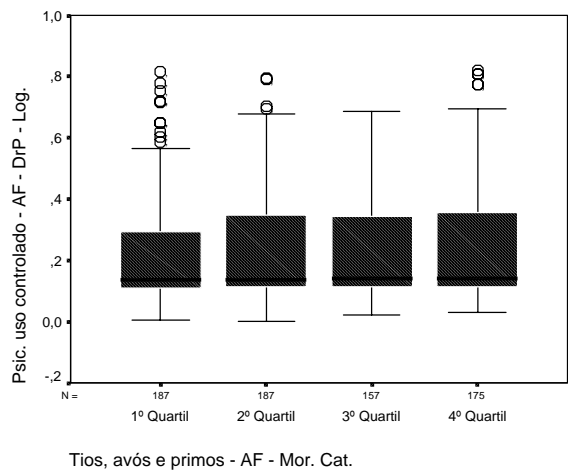


GRÁFICO 149: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “CUNHADOS E SOBRINHOS” – AF – MORADORES

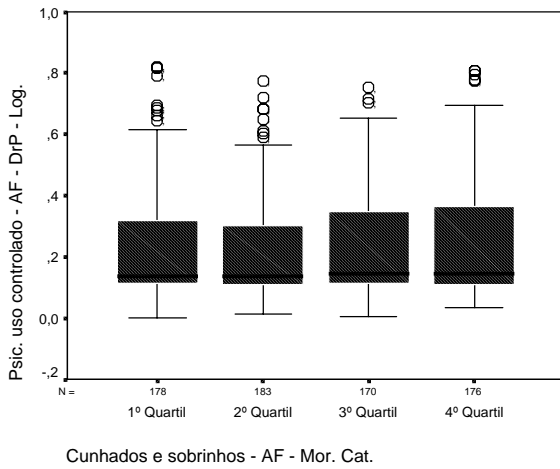


GRÁFICO 150: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “MORA SOZINHO” – AF – MORADORES

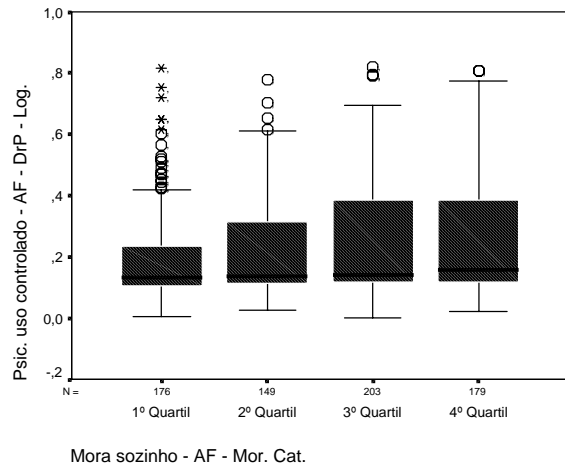


GRÁFICO 151: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “OUTROS PARENTES” – AF – MORADORES

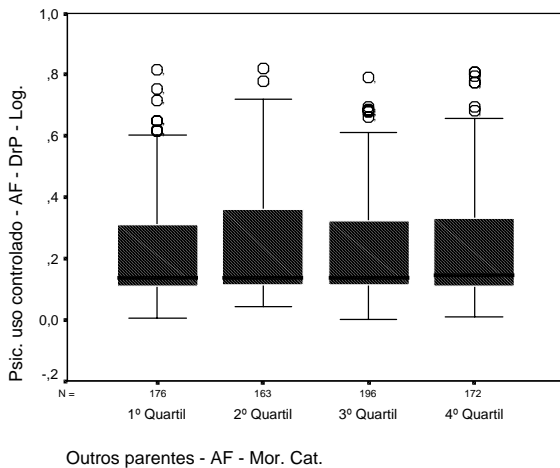


GRÁFICO 152: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”

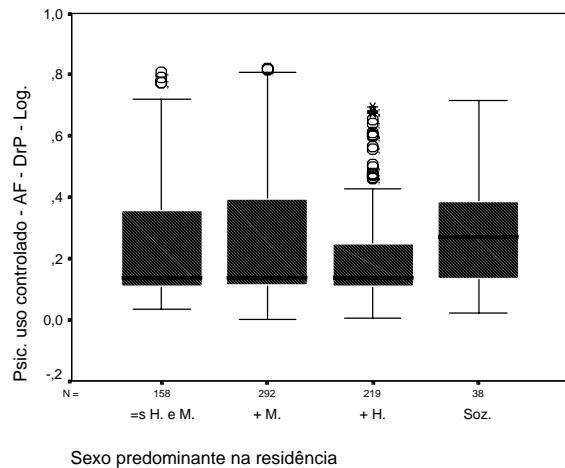
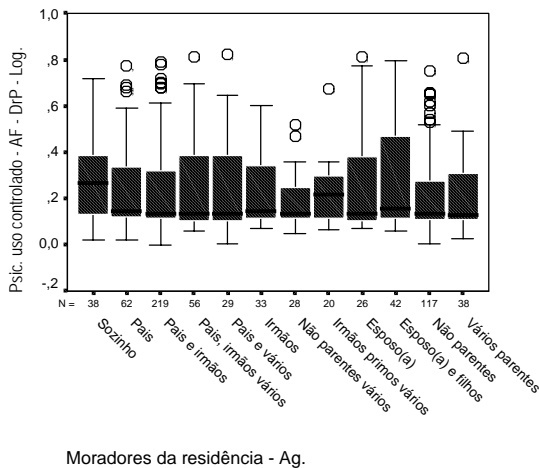


GRÁFICO 153: “PSIC. USO CONTROLADO” POR “MORADORES DA RESIDÊNCIA”



PERFIL COMPARADO DOS “USUÁRIOS”

SEGUNDO OS GRÁFICOS DE CAIXAS

Comparando os resultados apurados nas análises das séries de gráficos de caixas com os fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, “remédios” e “psicotrópicos de uso controlado”, constata-se o que segue.

Viu-se anteriormente, a partir do Gráfico 100, que a relação entre os fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” e “remédios” é fraca, sendo possível encontrar altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” entre casos que apresentaram baixos, moderados e altos índices de exposição ao uso de “remédios”. A comparação dos perfis daqueles que reportaram escores mais elevados nesses dois fatores, tal como eles foram traçados a partir da análise das respectivas séries de gráficos de caixas anteriormente apresentados, destaca certas diferenças que não estavam claras no Gráfico 100. Essas séries de gráficos revelaram que o perfil daqueles estudantes que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” é bem diverso do verificado entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios”³⁵⁵. Assim, enquanto a série de gráficos relativa aos “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” mostrou que aqueles que se expuseram mais fortemente ao uso dessas “drogas” são encontrados, sobretudo, entre os homens, os maiores de 25 anos, os separados ou os casados, os alunos de cursos das áreas de estudos sociais e de humanas, os que se identificavam com o espiritismo ou não se identificavam com nenhuma religião e os que moravam sozinhos, ou com não parentes, ou em residências onde havia mais homens do que mulheres, a série de gráficos relativa aos “remédios” mostrou que aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso dessas “drogas” são encontrados, principalmente, entre as mulheres, os que tinham 21 ou 22 anos, os solteiros, os alunos de cursos da área de saúde, os que se identificavam com o catolicismo ou com outras religiões, os que apresentaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina” e os que moravam apenas com esposo(a) ou com pais e/ou irmãos e/ou vários. Apenas no indicador de “permissividade sexual” foi verificada certa coincidência, sendo encontrados casos com escores de exposição mais elevados nos

³⁵⁵ Como havia feito ao comparar os resultados apurados pelos dados levantados pelo *survey* dos habitantes de Juiz de Fora, nessa comparação agora apresentada, assim como nas apresentadas mais adiante, destaco apenas, como características dos usuários, as categorias que ou se sobrepõem integralmente, ou se excluem mutuamente, deixando de lado os indicadores onde foram encontradas categorias que se sobrepõem ou se excluem apenas parcialmente. Cabe notar, ainda, que, entre as categorias destacadas, nem todas têm o mesmo peso em cada fator considerado.

dois fatores, sobretudo, entre aqueles que alcançaram o 4^o quartil desse fator, ou seja, os mais “permissivos” em termos sexuais, embora isso seja bem mais forte entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” do que entre os que se expuseram mais fortemente ao uso de “remédios”.

Comparando-se os perfis revelados pelas análises das séries de gráficos de caixas que representaram os fatores “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” e “psicotrópicos de uso controlado”, verifica-se que eles apresentam várias características em comum e outras diferentes. Caso consideremos os indicadores de idade, de estado civil, de área do curso na UFJF e de moradores da residência, é possível notar a existência das seguintes características em comum entre aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” e de “psicotrópicos de uso controlado”, sendo mais fácil encontrá-los entre os maiores de 25 anos, os separados e os casados, os alunos de cursos das áreas de estudos sociais e de humanas e os que moravam sozinhos. Por outro lado, se considerarmos os indicadores de sexo, de religião, de classe econômica, de “permissividade sexual” e de “demanda por biomedicina”, observa-se que os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” são mais facilmente encontráveis em categorias diferentes daqueles que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”: entre mulheres, entre os que se identificavam com outras religiões ou com religiões evangélicas, entre os mais favorecidos economicamente, entre os que reportaram índices relativamente baixos de “permissividade sexual” e altos índices de “demanda por biomedicina”. Comparando-se esses resultados com os observados a partir do Gráfico 101, nota-se que as diferenças predominam sobre as semelhanças, já que o Gráfico 101 havia mostrado que, de um modo geral, aqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” pouco se expuseram ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” e vice-versa.

Comparando-se, por fim, os perfis daqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios” e de “psicotrópicos de uso controlado”, nota-se o seguinte: em ambos os casos, a maioria, em termos proporcionais, é encontrada entre mulheres, entre pessoas que se identificavam com outras religiões, entre pessoas mais favorecidas economicamente, entre pessoas que reportaram altos índices de “demanda por biomedicina” e entre pessoas que moravam sozinhas. Nos demais indicadores, os que se expuseram mais fortemente ao uso de “remédios” são encontrados mais frequentemente em categorias diferentes daqueles que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, sendo esses últimos observados mais facilmente entre os que tinham mais de 25 anos, entre separados e casados, entre alunos de cursos das áreas de estudos sociais e de humanas, entre os que se identificavam com as religiões evangélicas, entre pessoas que se declararam menos “permissivas” em termos sexuais e entre pessoas que moravam com esposo(a) e filhos, enquanto os primeiros são mais facilmente observados entre os que tinham 21 ou 22 anos, entre os solteiros, entre os alunos de cursos da área de saúde, entre os que

se identificavam com o catolicismo, entre os que se declaravam mais “permissivos”, entre os que moravam em residências onde as mulheres eram em maior número e entre os que moravam apenas com esposo(a). Esse número reduzido de características em comum entre os que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “remédios” e os que se expuseram mais fortemente ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” retomam o que havia sido observado no Gráfico 102, ou seja, a existência de uma tênue relação de simetria invertida entre os casos mais extremos desses dois fatores.

A Tabela 41, mostrada a seguir, apresenta, de forma resumida, as categorias dos indicadores onde foram verificados, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com altos índices de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, de “remédios” e de “psicotrópicos de uso controlado”. Foram destacadas em negrito as categorias que ocorrem no fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool e tabaco” e em alguns dos outros fatores; foram destacadas em itálico as categorias que ocorrem no fator “psicotrópicos de uso controlado” e em alguns dos outros fatores³⁵⁶.

TABELA 41: CATEGORIAS DOS INDICADORES ONDE FORAM VERIFICADOS, PROPORCIONALMENTE, OS MAIORES NÚMEROS DE PESSOAS COM ESCORES ELEVADOS DE EXPOSIÇÃO AO USO DAS “DROGAS” RELACIONADAS A CADA FATOR (ESTUDANTES DA UFJF)

INDICADORES	FATORES		
	“PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO”	“REMÉDIOS”	“PSIC. USO CONTROLADO”
SEXO	Masculino	<i>Feminino</i>	<i>Feminino</i>
IDADE	>= 26	21-22	>=26
ESTADO CIVIL	Separados; casados	Solteiros	Separados; casados
ÁREA DO CURSO NA UFJF	Estudos sociais; Humanas	Saúde	Estudos sociais; Humanas
RELIGIÃO	Não tem religião; espíritas	<i>Outras religiões; católicos</i>	<i>Outras religiões; evangélicos</i>
CLASSE ECONÔMICA		<i>4º quartil</i>	<i>3º e 4º quartis</i>
OCUPAÇÃO	Artistas, atletas e afins; servidores públicos	Prof. da área de saúde; vendedores em geral	Artistas, atletas e afins; servidores públicos
“PERMISSIVIDADE SEXUAL”	4º quartil	4º quartil	2º quartil
“DEMANDA POR BIOMEDICINA”		<i>3º e 4º quartis</i>	<i>3º e 4º quartis</i>
“SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”	Sozinho ; mais homens do que mulheres	Mais mulheres do que homens; sozinho	Sozinho
MORADORES NA RESIDÊNCIA	Não parentes; sozinho; irmãos, primos e vários	Só c/ esposo(a); pais e/ou irmãos e/ou vários	Sozinho; irmãos, primos e vários; esposo(a) e filhos

³⁵⁶ Nesse caso, destacamos todas as categorias (total ou parcialmente) coincidentes.

SEGUNDO A ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE

Com o intuito de tornar mais precisos esses perfis, submetemos à análise de homogeneidade³⁵⁷ os indicadores listados na Tabela 41³⁵⁸, bem como os fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos pela análise fatorial também relacionados na Tabela 41. A Tabela 42 lista todas as variáveis, bem como o número de categorias de cada variável, submetidas à análise de homogeneidade realizada com os dados dos estudantes.

TABELA 42: AS VARIÁVEIS E O NÚMERO DE CATEGORIAS DE CADA VARIÁVEL INTRODUZIDOS NA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (ESTUDANTES DA UFJF)

VARIÁVEIS	Nº DE CATEGORIAS INTRODUZIDAS POR VARIÁVEL
SEXO	2
IDADE – AG	4
ESTADO CIVIL – AG	3
ÁREA DO CURSO NA UFJF	4
RELIGIÃO ATUAL – AG	5
ÍNDICE DE “PERMISSIVIDADE SEXUAL” – CAT	4
ÍNDICE DE “DEMANDA POR BIOMEDICINA” – CAT	4
CLASSE – AG	4
SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA	4
MORADORES DA RESIDÊNCIA – AG	12
OCUPAÇÃO PRINCIPAL	9
PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO – AF– DRP – CAT	5
REMÉDIOS – AF – DRP – CAT	5
PSIC. USO CONTROLADO – AF – DRP – CAT	5
TOTAL	70

Submetendo-se essas variáveis e categorias à análise de homogeneidade, produziu-se uma solução de três dimensões. As três dimensões extraídas pela análise de homogeneidade apresentaram os seguintes autovalores³⁵⁹: 0,2054 para a primeira dimensão, 0,1751 para a segunda e 0,1644 para a terceira. Conforme se observa, esses autovalores são baixos, ou seja, a solução produzida não dá conta de boa parte da variação originalmente observada, seja porque o número de casos

³⁵⁷ Sobre a análise de homogeneidade, veja nota 275.

³⁵⁸ Foram incluídos todos os indicadores utilizados nas séries de gráficos de caixas apresentados anteriormente para traçar o perfil dos usuários, com exceção dos indicadores referentes aos fatores extraídos pela análise fatorial dos moradores da residência.

³⁵⁹ Sobre autovalores, veja nota 278.

em análise é alto (707 no total), seja porque é grande o número de variáveis (14 no total) e de categorias (70 no total) sob análise, como o mostra a Tabela 42. De qualquer forma, seja porque alcançou autovalores mais baixos, seja porque trabalhou com um menor número de casos, de categorias e de variáveis, a solução produzida com os dados dos estudantes é inferior à encontrada entre os habitantes. Essa diferença nas soluções propostas para estudantes e habitantes está relacionada, basicamente, no caso dos estudantes, à substituição da variável escolaridade pela variável área do curso, ao menor número de categorias na variável ocupação e à exclusão de um quarto fator de exposição ao uso de “drogas” não considerado entre os estudantes. Em termos mais amplos, essa diferença está relacionada à (e serve para indicar a) menor diversidade interna verificada na amostra dos estudantes em comparação com a dos habitantes.

Ainda assim, os resultados produzidos pela análise de homogeneidade são, também entre os estudantes, suficientemente expressivos para que sejam aqui discutidos. A Tabela 43, apresentada a seguir, mostra que, embora a média das medidas de discriminação das variáveis em cada dimensão não seja alta, ao menos cinco variáveis apresentam medidas de discriminação relativamente elevadas (em negrito na tabela) em pelo menos uma das três dimensões reveladas pela análise de homogeneidade.

TABELA 43: MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM CADA DIMENSÃO EXTRAÍDA PELA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (ESTUDANTES DA UFJF)

VARIÁVEIS	MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM CADA DIMENSÃO		
	1º DIMENSÃO	2º DIMENSÃO	3º DIMENSÃO
SEXO	0,007	0,684	0,004
IDADE	0,504	0,017	0,022
ESTADO CIVIL	0,622	0,001	0,103
ÁREA DO CURSO	0,299	0,105	0,045
RELIGIÃO ATUAL	0,035	0,176	0,014
PERMISSIVIDADE SEXUAL	0,084	0,362	0,003
DEMANDA POR BIOMEDICINA	0,031	0,053	0,010
CLASSE	0,099	0,008	0,219
SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA	0,098	0,546	0,836
MORADORES DA RESIDÊNCIA	0,682	0,049	0,897
OCUPAÇÃO	0,276	0,101	0,037
PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO	0,033	0,267	0,048
REMÉDIOS	0,014	0,023	0,012
PSIC. USO CONTROLADO	0,093	0,058	0,057
MÉDIAS DAS MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO (AUTOVALORES DAS DIMENSÕES)	0,206	0,175	0,165

Essas variáveis foram plotadas no Gráfico 154, mostrado a seguir, de acordo com as respectivas medidas de discriminação alcançadas por cada uma delas em cada uma das três dimensões reveladas pela análise de homogeneidade, tal como expressas na Tabela 43. O Gráfico 154 e a Tabela 43 mostram que as variáveis que mais discriminam na 1ª dimensão são, pela ordem, as variáveis moradores da residência, estado civil e idade, representadas pelos três símbolos situados na parte superior do gráfico. Note-se que essas variáveis mantêm entre si relações estatisticamente significativas³⁶⁰, sobretudo quando consideradas nos seguintes pares: estado civil e idade³⁶¹, moradores da residência e idade³⁶². Já as variáveis que mais discriminam na 2ª dimensão são, pela ordem, sexo, “sexo predominante na residência” e “permissividade sexual”, representados pelos símbolos plotados na região mais à direita do gráfico³⁶³. Tal como na 1ª dimensão, as variáveis que discriminam bem na 2ª dimensão também mantêm relações estatisticamente significativas entre si, sobretudo quando consideradas nos pares sexo e “sexo predominante na residência”³⁶⁴ e “permissividade sexual” e sexo³⁶⁵. Por sua vez, as variáveis que mais discriminam na 3ª dimensão são, pela ordem, moradores na residência e “sexo predominante na residência”, variáveis representadas, no gráfico, pelo símbolo situado na parte superior esquerda (que indica que a variável discrimina bem na 3ª dimensão e na 2ª dimensão, ou seja, a dos moradores da residência) e pelo símbolo situado na parte central mediana do

³⁶⁰ Sobre os testes utilizados para determinar relações estatisticamente significativas, veja nota 279.

³⁶¹ Os resultados apurados pelos testes dessas duas variáveis foram qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,41 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,17 para estado civil como variável dependente e de 0,05 para idade como variável dependente, com $p < 0,001$.

³⁶² Os testes realizados com essas variáveis apresentaram os seguintes resultados: qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,29 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,03 para moradores da residência como variável dependente e de 0,07 para idade como variável dependente, com $p < 0,001$.

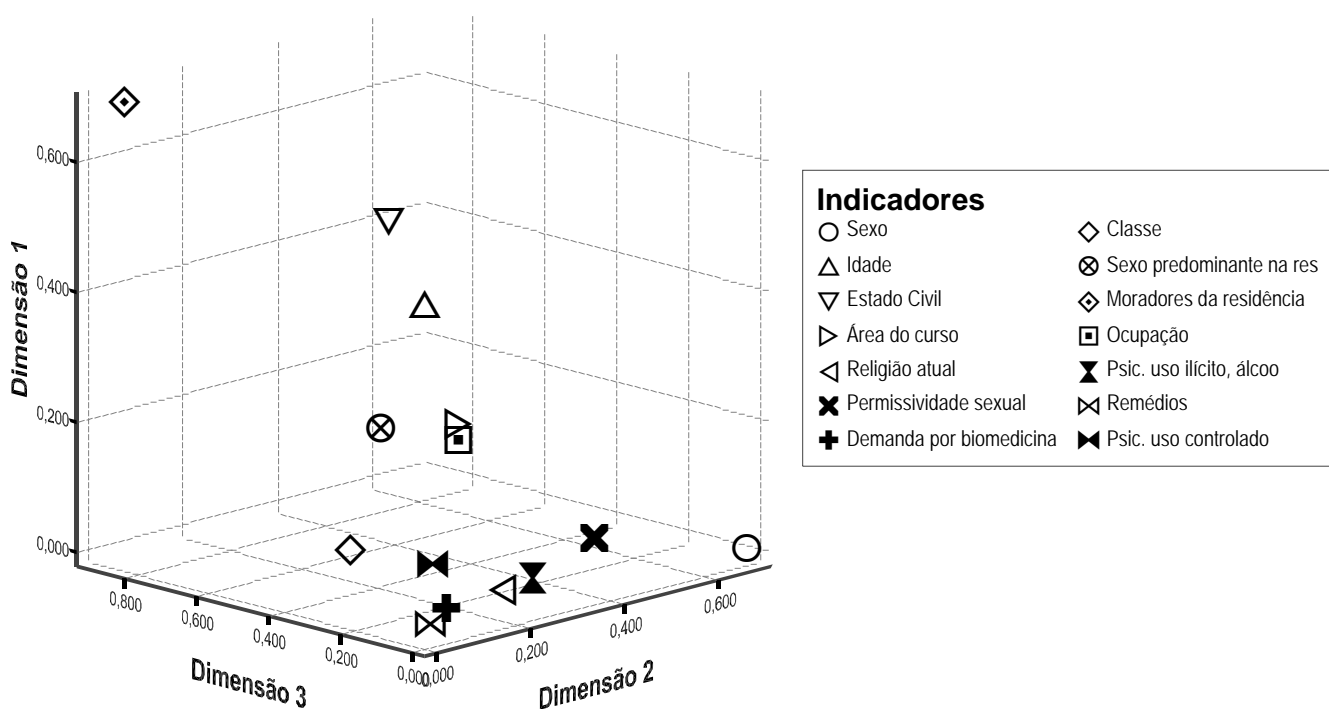
³⁶³ Como “sexo predominante na residência” também discrimina bastante na 3ª dimensão, ele foi plotado no quadrante que indica que essa variável discrimina bem nas dimensões dois e três.

³⁶⁴ Os resultados apurados pelos testes dessas duas variáveis foram qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,64 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,22 para “sexo predominante na residência” como variável dependente e de 0,41 para sexo como variável dependente, com $p < 0,001$.

³⁶⁵ Os resultados apurados pelos testes dessas duas variáveis foram qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,35 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,05 para “permissividade sexual” como variável dependente e de 0,14 para sexo como variável dependente, com $p < 0,001$.

gráfico (ou seja, no quadrante que indica que essa variável discrimina bem nas dimensões dois e três). Mais uma vez, cabe observar que essas duas variáveis, moradores da residência e “sexo predominante na residência”, mantêm relações estatisticamente significativas entre si³⁶⁶. A propósito dessas variáveis que discriminam bem em uma (ou mais) das três dimensões, cabe observar, enfim, que, no conjunto, as que mais diferenciam os estudantes de graduação da UFJF são as variáveis “sexo predominante na residência” e moradores da residência (que discriminam bem em duas dimensões). Quanto às variáveis que representam os fatores relativos à exposição ao uso de “drogas”, nota-se que ao menos o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” apresenta medidas de discriminação acima da média em ao menos uma dimensão.

GRÁFICO 154: MEDIDAS DE DISCRIMINAÇÃO EM CADA DIMENSÃO DAS VARIÁVEIS SUBMETIDAS À ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (ESTUDANTES DA UFJF)

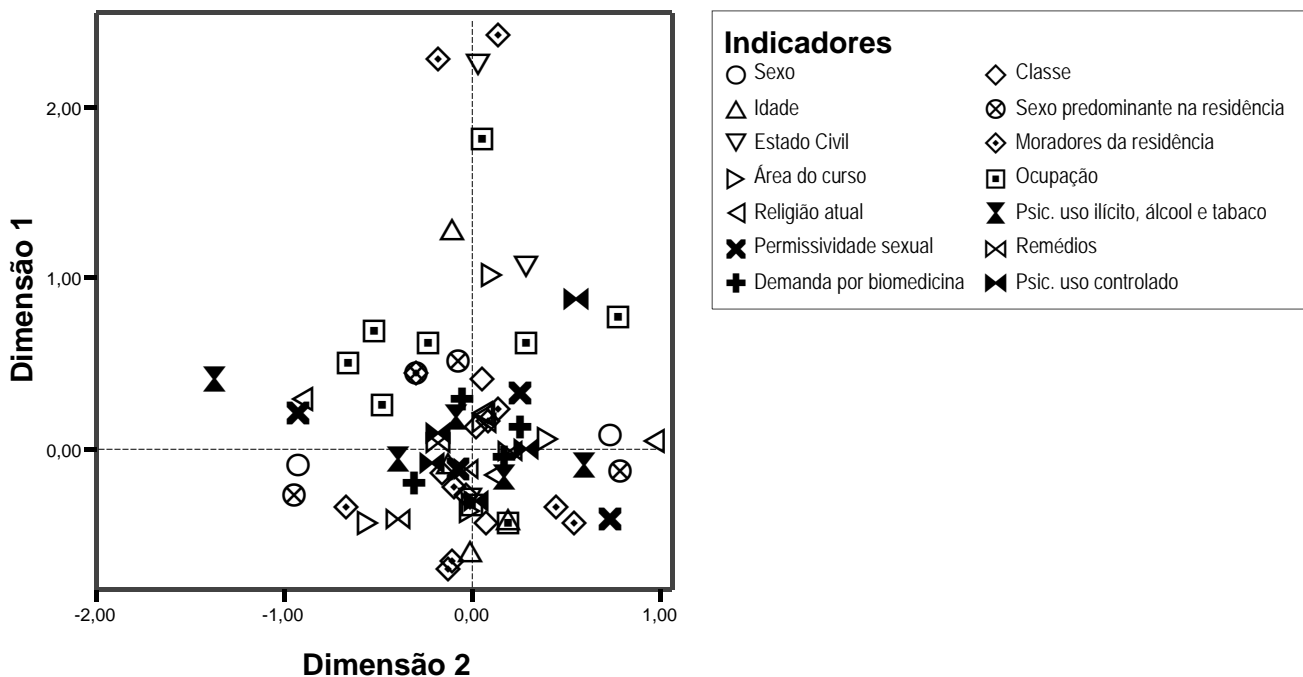


³⁶⁶ Excluindo os casos dos que moravam sozinhos para que fossem atendidas as condições de realização dos testes, os testes realizados para essas variáveis sobre a amostra restante (667 casos) apresentaram os seguintes resultados: qui-quadrado com $p < 0,001$; V de Cramer de 0,35 com $p < 0,001$; tau de Goodman e Kruskal de 0,10 para “sexo predominante na residência” como variável dependente e de 0,03 para moradores da residência como variável dependente, com $p < 0,001$.

Os gráficos apresentados a seguir representam as quantificações alcançadas pelas categorias das variáveis e permitem, com isso, entender melhor como se dão as diferenciações produzidas pelas variáveis consideradas globalmente.

O Gráfico 155, mostrado a seguir, exibe todas as categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade plotadas de acordo com as quantificações alcançadas por cada uma delas nas dimensões um e dois reveladas pela análise de homogeneidade. Como o número de categorias é muito elevado, optou-se por não exibir os rótulos de cada categoria no Gráfico 155 para que ele não ficasse ilegível. Ele foi aqui incluído por oferecer uma visão global das categorias e variáveis e, assim, servir de controle para os gráficos apresentados mais adiante (do Gráfico 156 ao Gráfico 161). A principal diferença entre o Gráfico 155 e os demais gráficos é que, enquanto no Gráfico 155 estão plotadas todas as categorias de todas as variáveis submetidas à análise de homogeneidade sem seus respectivos rótulos, nos outros gráficos estão plotadas, em cada um, apenas as categorias de algumas das variáveis, mas, dessa vez, com seus respectivos rótulos.

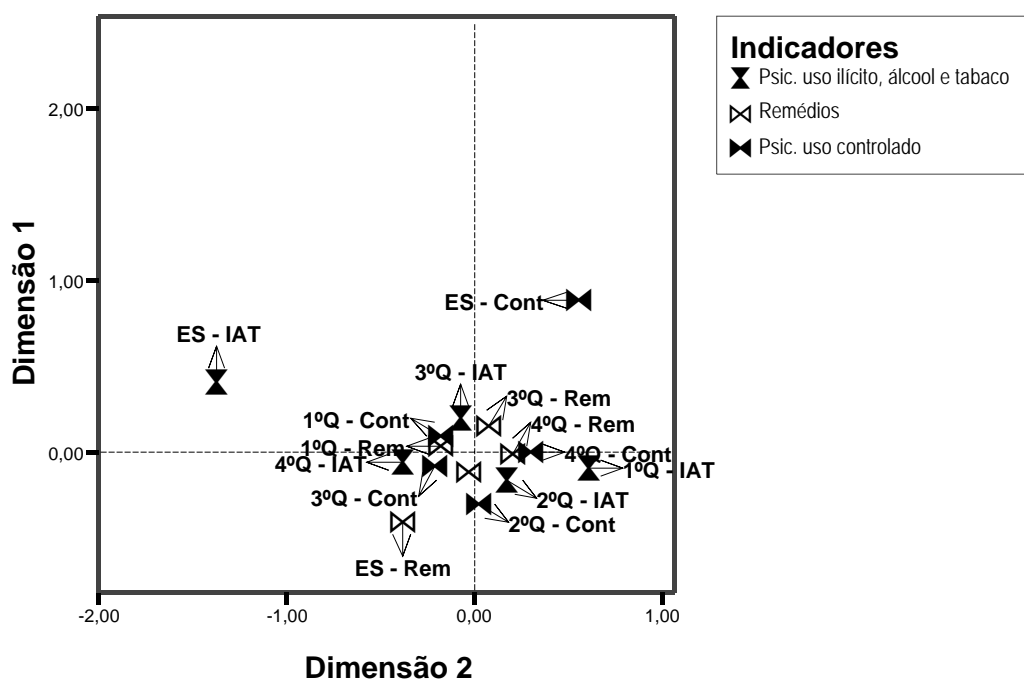
GRÁFICO 155: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DE TODAS AS VARIÁVEIS INTRODUZIDAS NA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE NAS DIMENSÕES UM E DOIS (ESTUDANTES DA UFJF)



O Gráfico 156 apresenta as quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões um e dois reveladas pela análise de homogeneidade. Ele mostra que esses fatores não discriminam bem na 1ª dimensão, já que as categorias que os compõem não estão separadas, umas das

outras, de modo criterioso. Já a 2ª dimensão discrimina bem a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” e a exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, mas não discrimina de forma clara a exposição ao uso de “remédios”. Assim, enquanto as categorias que indicam baixas exposições ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”³⁶⁷ alcançaram valores positivos na 2ª dimensão (tendo sido, portanto, plotadas na parte mais à direita do gráfico, depois da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão), as categorias que indicam altas exposições ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”³⁶⁸ alcançaram valores negativos na 2ª dimensão (tendo sido, portanto, plotadas na parte mais à esquerda do gráfico, antes da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão). No caso do fator “psicotrópicos de uso controlado”, verificou-se o inverso: as categorias que indicam altas exposições ao uso de “psicotrópicos de uso

GRÁFICO 156: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” NAS DIMENSÕES UM E DOIS (ESTUDANTES DA UFJF)



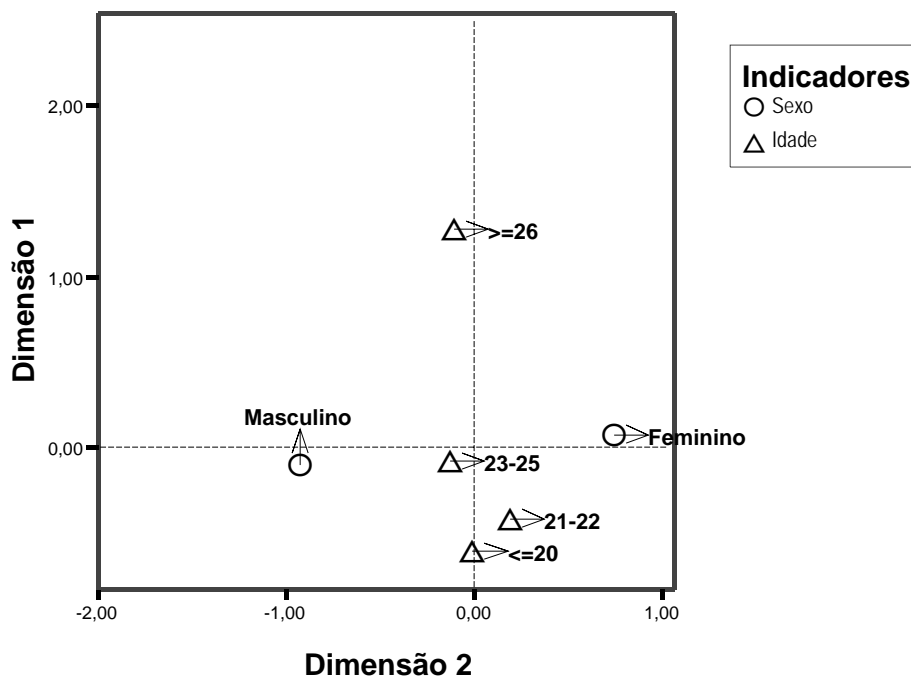
³⁶⁷ As ampuhetas cheias na vertical nomeadas “1º Q – IAT” e “2º Q – IAT” que designam, respectivamente, os casos situados no 1º e no 2º quartis do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”.

³⁶⁸ As ampuhetas cheias na vertical nomeadas “3º Q – IAT”, “4º Q – IAT” e “ES - IAT” que designam, respectivamente, os casos situados no 3º e no 4º quartis e no extremo superior do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”.

controlado”³⁶⁹ alcançaram valores positivos na 2ª dimensão, enquanto as que indicam baixas exposições alcançaram valor zero³⁷⁰ ou negativo³⁷¹ nessa dimensão. Entretanto, note-se que, enquanto a discriminação do fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” na 2ª dimensão é nítida, a discriminação do fator “psicotrópicos de uso controlado”, nessa dimensão, é bem mais tênue, seja porque a distância entre as categorias, tal como plotadas no gráfico, é bem menor nesse fator do que no outro, seja porque várias das categorias do fator “psicotrópicos de uso controlado” foram plotadas bem perto da ou sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão.

O Gráfico 157, por sua vez, apresenta as quantificações das categorias das variáveis sexo e idade nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Ele mostra que as duas dimensões discriminam essas duas variáveis, embora não com a mesma força. A 1ª dimensão discrimina mulheres (que alcançaram valores positivos nessa dimensão) e homens (que alcançaram valores negativos),

GRÁFICO 157: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS SEXO E IDADE NAS DIMENSÕES UM E DOIS (ESTUDANTES DA UFJF)



³⁶⁹ As ampulhetas cheias na horizontal nomeadas “4º Q – Cont” e “ES – AT”, que designam, respectivamente, os casos situados no 4º quartil e no extremo superior do fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

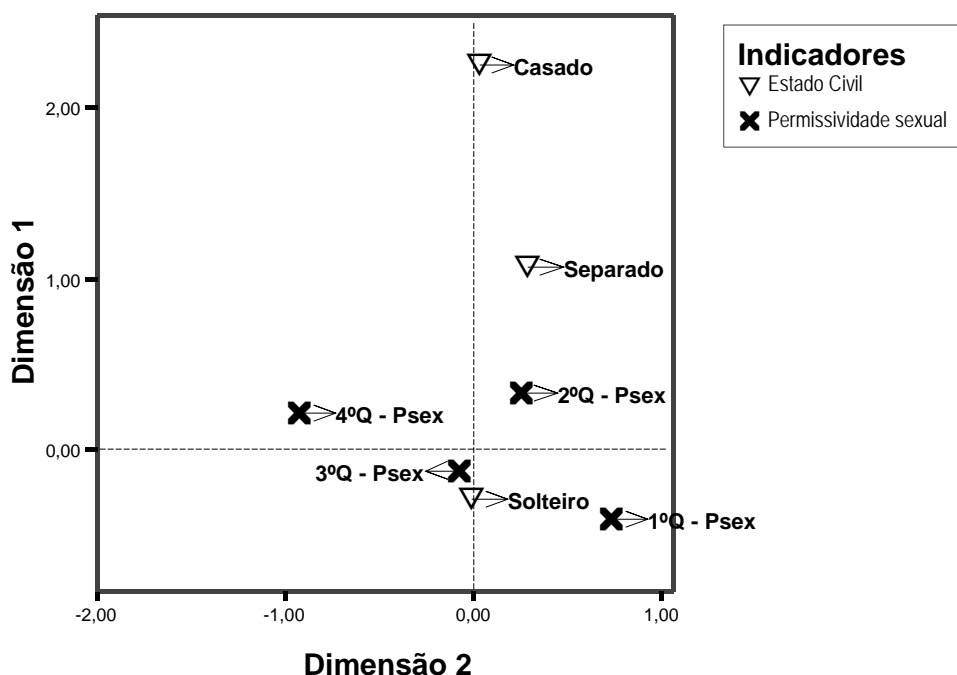
³⁷⁰ É o caso da categoria que indica o 2º quartil do fator “psicotrópicos de uso controlado”.

³⁷¹ São os casos das categorias que indicam o 1º e o 3º quartis do fator “psicotrópicos de uso controlado”.

estudantes com 26 anos ou mais de idade (que alcançaram valores positivos) e estudantes com 25 anos ou menos (que alcançaram valores negativos). Já a 2ª dimensão também discrimina mulheres (que alcançaram valores positivos nessa dimensão) e homens (que alcançaram valores negativos), mais velhos (que alcançaram valores negativos) e mais novos (que alcançaram valores positivos). Entretanto, note-se que, enquanto a discriminação da variável sexo na 2ª dimensão é nítida, a discriminação da variável idade nessa dimensão é bem mais tênue; já na 1ª dimensão verifica-se o contrário, ou seja, enquanto a variável sexo apresenta uma discriminação muito fraca, a variável idade apresenta uma discriminação mais saliente.

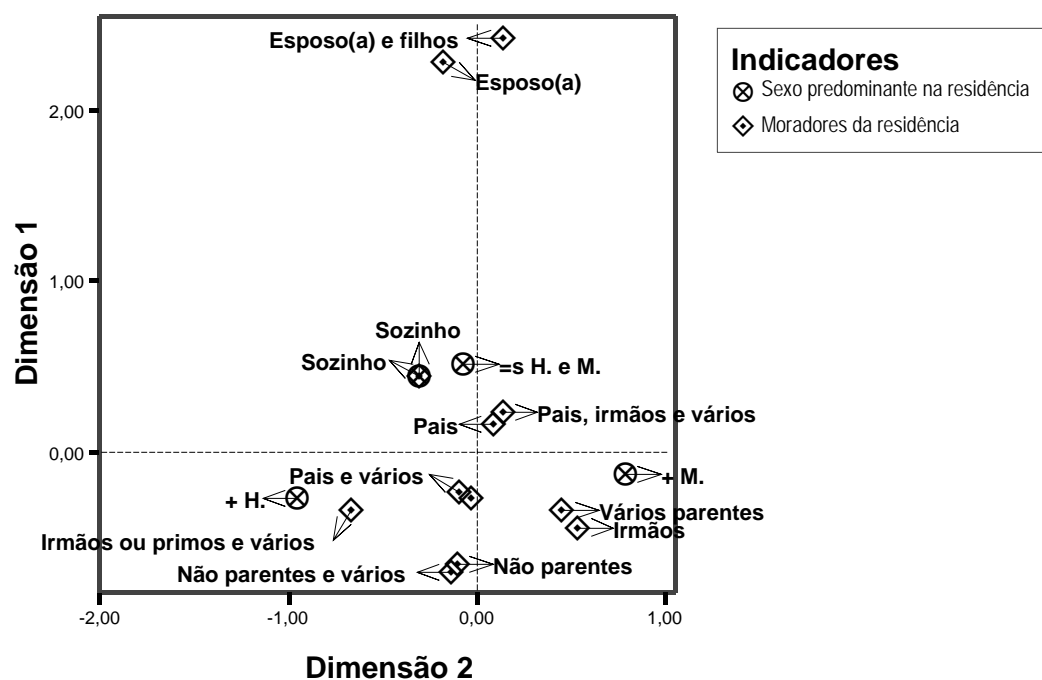
Já o Gráfico 158 apresenta as quantificações das categorias das variáveis estado civil e “permissividade sexual” nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Ele mostra que a 1ª dimensão discrimina bem solteiros (que alcançaram valores negativos nessa dimensão) de não solteiros (que alcançaram valores positivos), mas não discrimina “permissividade sexual” de forma clara. Enquanto isso, a 2ª dimensão destaca os separados (que alcançaram valores positivos nessa dimensão) dos demais estados civis (que foram plotados com valores bem próximos de zero) e discrimina os sexualmente menos “permissivos” (que alcançaram valores positivos) dos mais “permissivos” (que alcançaram valores negativos).

GRÁFICO 158: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS ESTADO CIVIL E “PERMISSIVIDADE SEXUAL” NAS DIMENSÕES UM E DOIS (ESTUDANTES DA UFJF)



O Gráfico 159 apresenta as quantificações das categorias das variáveis “sexo predominante na residência” e moradores da residência nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Ele revela que essas duas variáveis aparecem discriminadas nas duas dimensões. A 1ª dimensão discrimina de forma nítida estudantes que moravam sozinhos ou que moravam em residências com igual número de moradores homens e mulheres (que alcançaram valores positivos nessa dimensão), de residências com maior número de homens e residências com maior número de mulheres (que alcançaram valores negativos). Ela também discrimina, nos seus extremos, estudantes que moravam com esposo(a) e/ou filhos (que alcançaram os valores mais positivos) de estudantes que moravam com não parentes (que alcançaram os valores mais negativos), embora as demais categorias também tenham sido discriminadas, de forma não muito clara, com valores um pouco superiores ou um pouco inferiores a zero. Já a 2ª dimensão discrimina, de maneira clara, os que moravam em residências com predomínio de mulheres (que alcançaram valores positivos nessa dimensão) dos que moravam em residências com predomínio de homens (que alcançaram valores negativos); mas essa dimensão não discrimina nitidamente as categorias da variável moradores da residência.

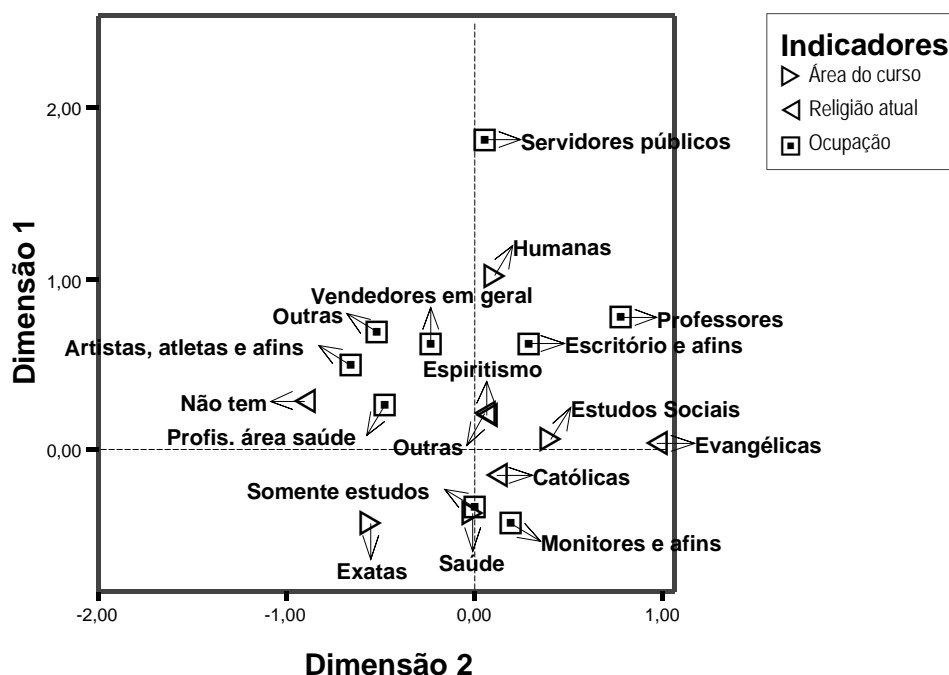
GRÁFICO 159: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA” E MORADORES DA RESIDÊNCIA NAS DIMENSÕES UM E DOIS (ESTUDANTES DA UFJF)



O Gráfico 160, por sua vez, apresenta as quantificações das categorias das variáveis área do curso na UFJF, religião atual e ocupação nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Ele mostra que as duas dimensões discriminam as categorias dessas três variáveis. Assim, enquanto os cursos das áreas de

humanas e de estudos sociais alcançaram valores positivos na 1ª e na 2ª dimensões, os cursos das áreas de exatas e de saúde alcançaram valores negativos na 1ª e na 2ª dimensões. Em função da distância das categorias plotadas no gráfico e da existência de categorias próximas da ou sobre a linha de referência que indica o valor zero, é possível observar, contudo, que as áreas dos cursos na UFJF são melhor discriminadas na 1ª do que na 2ª dimensão, sendo cabível registrar que a área de estudos sociais e a área de saúde ficaram praticamente sobre as linhas de referência que indicam o valor zero respectivamente na 1ª e na 2ª dimensão. Quanto à religião atual, é possível notar que a 1ª dimensão apresenta uma fraca discriminação entre católicos (com valores negativos na 1ª dimensão) e não católicos (com valores positivos nessa dimensão). Já a 2ª dimensão apresenta uma clara distinção entre os que declararam não ter nenhuma religião (com valores negativos na 2ª dimensão) e os que declararam seguir alguma religião (com valores positivos nessa dimensão), sobretudo quando se consideram as religiões evangélicas, que apresentaram o mais alto valor positivo nessa dimensão. Quanto às ocupações, verifica-se que elas são bem discriminadas nas duas dimensões. Na 1ª dimensão, há uma clara distinção entre os que somente estudavam ou se ocupavam de atividades mais diretamente ligadas aos estudos (monitorias e afins), que alcançaram valores negativos nessa dimensão, e os que se dedicavam ao restante das ocupações, que obtiveram valores positivos nessa dimensão. Já a 2ª dimensão parece separar aqueles que se ocupavam de atividades mais “intelectuais” (professores, monitores e afins, trabalhadores de escritório e afins),

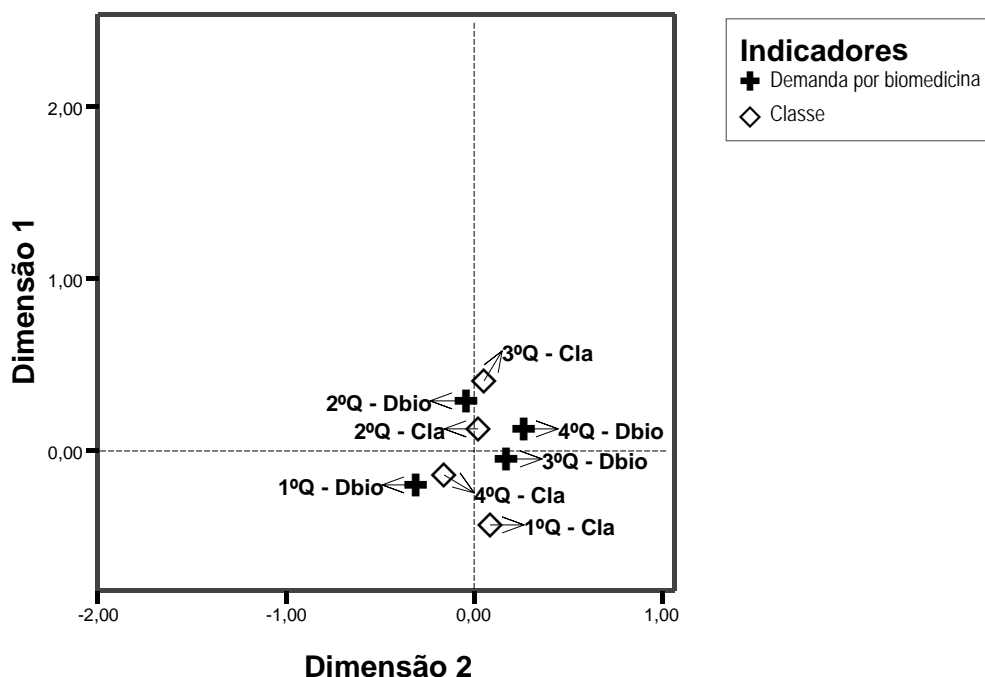
GRÁFICO 160: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS ÁREA DO CURSO, RELIGIÃO E OCUPAÇÃO NAS DIMENSÕES UM E DOIS (ESTUDANTES DA UFJF)



que apresentaram valores positivos nessa dimensão, daqueles que se ocupavam de atividades mais “práticas” (vendedores em geral, artistas, atletas e afins e profissionais da área de saúde), que apresentaram valores negativos nessa dimensão. No entanto, cabe ressaltar que a 2ª dimensão inclui a categoria outras ocupações, cujo conteúdo é misto, ao lado daquelas que apresentaram valores negativos nessa dimensão e que as categorias dos servidores públicos e dos que somente estudavam foram plotadas praticamente sobre a linha de referência que indica o valor zero na 2ª dimensão.

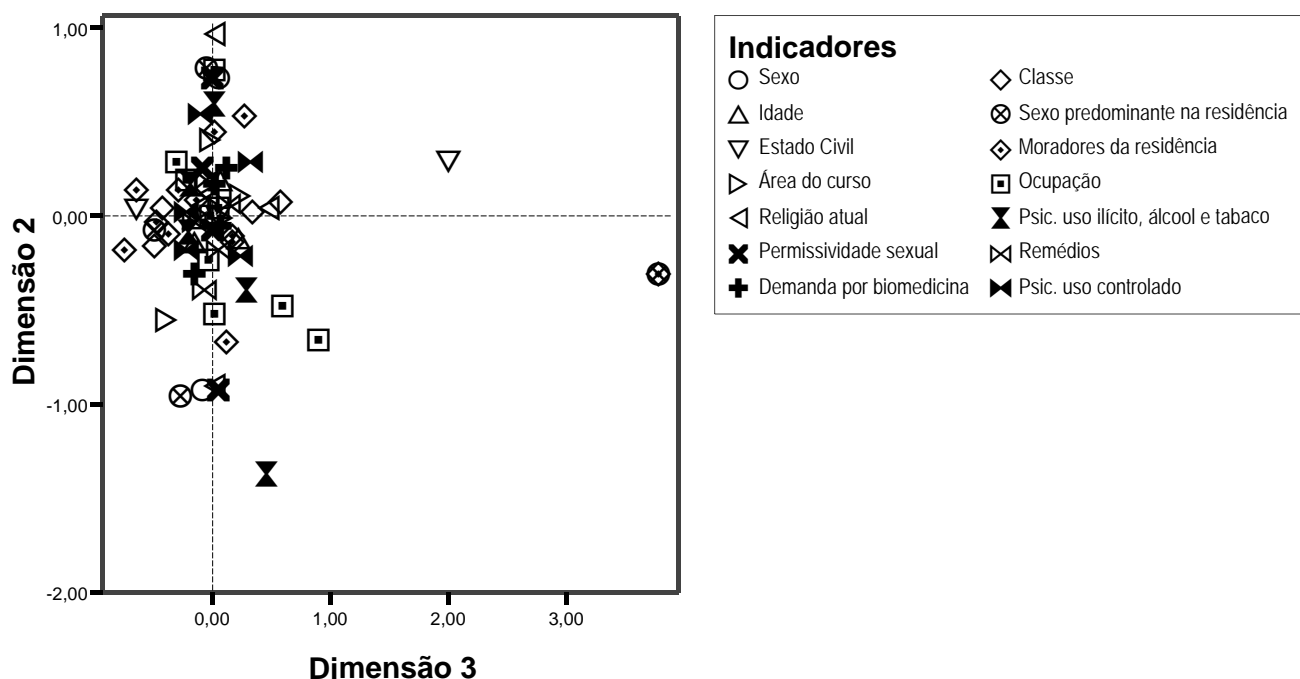
O Gráfico 161, enfim, apresenta as categorias das variáveis “demanda por biomedicina” e classe econômica nas dimensões um e dois da análise de homogeneidade. Esse gráfico mostra que somente a 2ª dimensão discrimina, ainda que pouco, “demanda por biomedicina” e classe econômica. Ele revela que as categorias que indicam os que alcançaram os maiores escores de “demanda por biomedicina” (3º e 4º quartis) apresentaram valores positivos na 2ª dimensão, sendo plotadas à direita do gráfico, enquanto as categorias que indicam os que alcançaram os menores índices de “demanda por biomedicina” (sobretudo a que indica o 1º quartil, já que a que indica o 2º quartil encontra-se praticamente sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão) apresentam valores negativos na 2ª dimensão. Já a variável classe econômica é discriminada de maneira bem tênue na 2ª dimensão, que diferencia a categoria que indica pessoas com melhores condições econômicas, plotada mais à esquerda no gráfico, pois alcançou valores negativos na 2ª dimensão, das demais categorias da variável classe econômica plotadas bem próximas da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão.

GRÁFICO 161: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS “DEMANDA POR BIOMEDICINA” E CLASSE ECONÔMICA NAS DIMENSÕES UM E DOIS (ESTUDANTES DA UFJF)



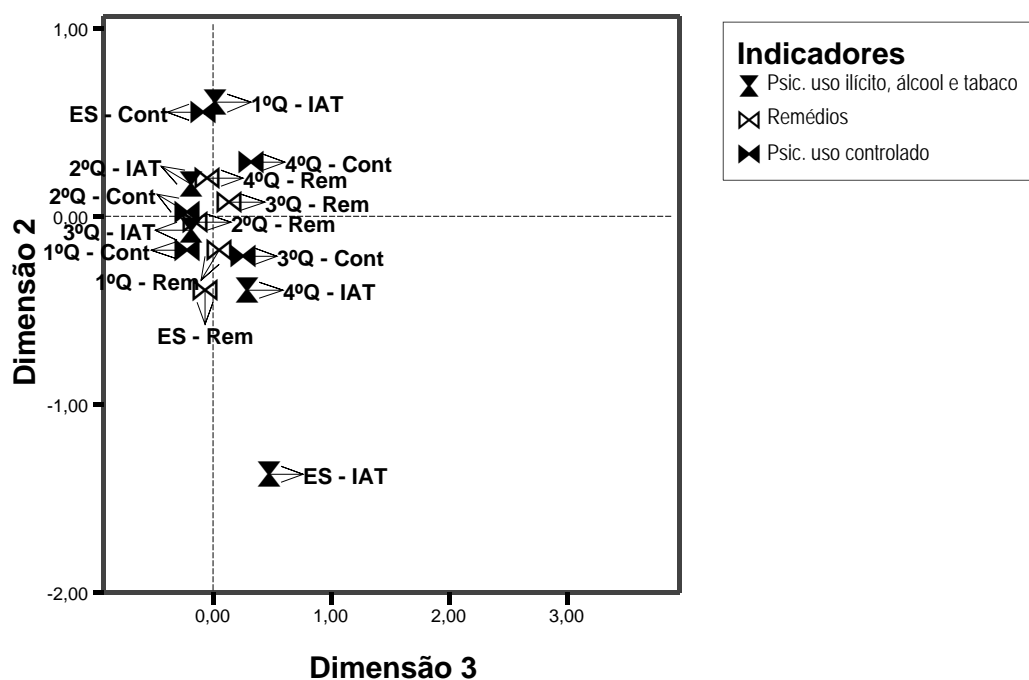
Como fora observado a partir da Tabela 43 e do Gráfico 154, as variáveis que alcançaram os valores mais altos de medidas de discriminação na 3ª dimensão revelada pela análise de homogeneidade foram, pela ordem, “sexo predominante na residência” e moradores da residência, e, além dessas, apenas classe econômica atingiu uma medida de discriminação superior à média verificada nessa dimensão. O Gráfico 162, mostrado a seguir, apresenta todas as categorias de todas as variáveis introduzidas na análise de homogeneidade plotadas de acordo com suas quantificações nas dimensões dois e três da análise de homogeneidade. Como a 2ª dimensão fora representada nos gráficos precedentes, cabe chamar a atenção, no Gráfico 162, apenas para as categorias tal como elas estão distribuídas pela 3ª dimensão, ou seja, para suas distâncias relativas no eixo das abscissas. O Gráfico 162 mostra que três categorias se destacam de todas as demais. Essas três categorias pertencem, uma delas, à variável estado civil, outra, à variável “sexo predominante na residência” e a outra, à variável moradores da residência, com essas duas últimas categorias plotadas uma sobre a outra, pouco abaixo do valor quatro da 3ª dimensão. Como, analisando as demais variáveis, foi possível estabelecer critérios de discriminação para boa parte delas, elas também serão consideradas, juntamente com as variáveis que mais discriminam na 3ª dimensão, nas análises efetuadas a seguir.

GRÁFICO 162: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DE TODAS AS VARIÁVEIS INTRODUZIDAS NA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (ESTUDANTES DA UFJF)



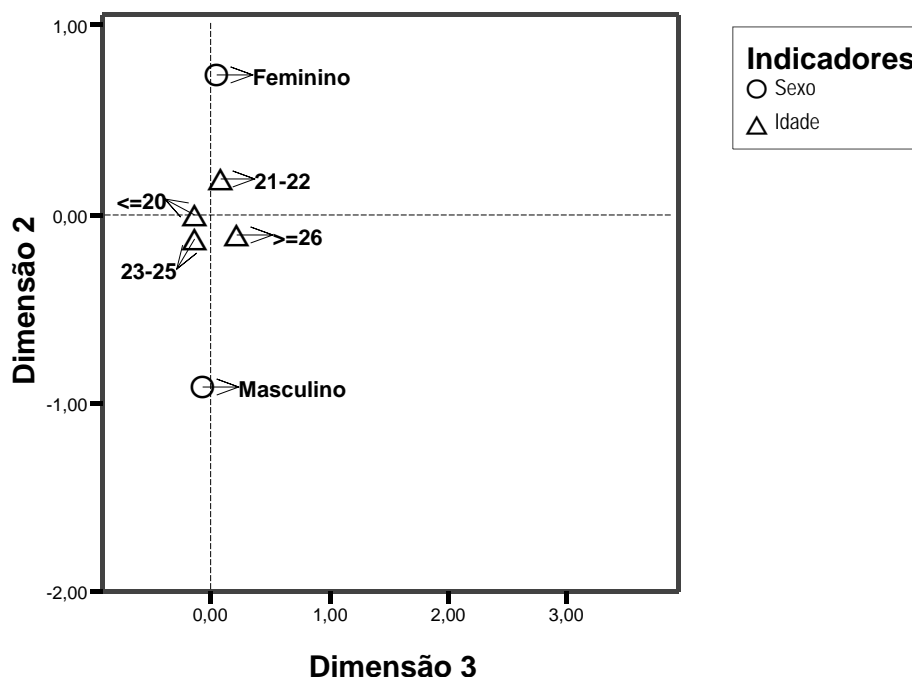
O Gráfico 163, que apresenta as quantificações das categorias dos fatores de exposição ao uso de “drogas” nas dimensões dois e três da análise de homogeneidade, mostra que o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” é o único que a 3ª dimensão discrimina de forma razoavelmente clara, ainda que a discriminação seja bem fraca. É que, enquanto as categorias nomeadas 2º e 3º quartis do fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” alcançaram valores negativos nessa dimensão, as categorias relativas ao 4º quartil e ao extremo superior desse fator alcançaram valores positivos. Já os fatores “remédios” e “psicotrópicos de uso controlado” não foram discriminados de modo inequívoco na 3ª dimensão.

GRÁFICO 163: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (ESTUDANTES DA UFJF)



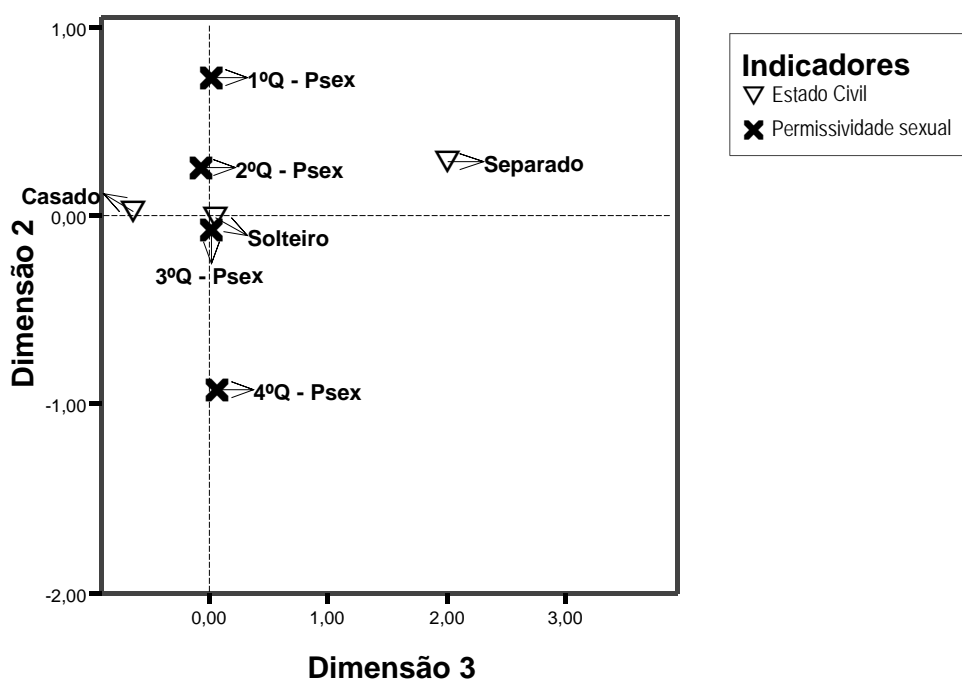
O Gráfico 164, que apresenta as categorias nas variáveis sexo e idade plotadas de acordo com suas respectivas quantificações nas dimensões dois e três da análise de homogeneidade, revela que a 3ª dimensão discrimina homens (com valores negativos) e mulheres (com valores positivos) de um modo muito fraco, já que as categorias dessa variável estão praticamente sobre a linha que indica o valor zero nessa dimensão. A 3ª dimensão também não discrimina de modo claro a variável idade, estando todas as categorias dessa variável sobre ou bem próximas da linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão.

GRÁFICO 164: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS SEXO E IDADE NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (ESTUDANTES DA UFJF)



Já o Gráfico 165 apresenta as quantificações das categorias das variáveis estado civil e “permissividade sexual”. Verifica-se, observando-o, que a 3ª dimensão discrimina bem a variável estado civil, distinguindo casados (que alcançaram valores negativos nessa dimensão) de separados (que alcançaram

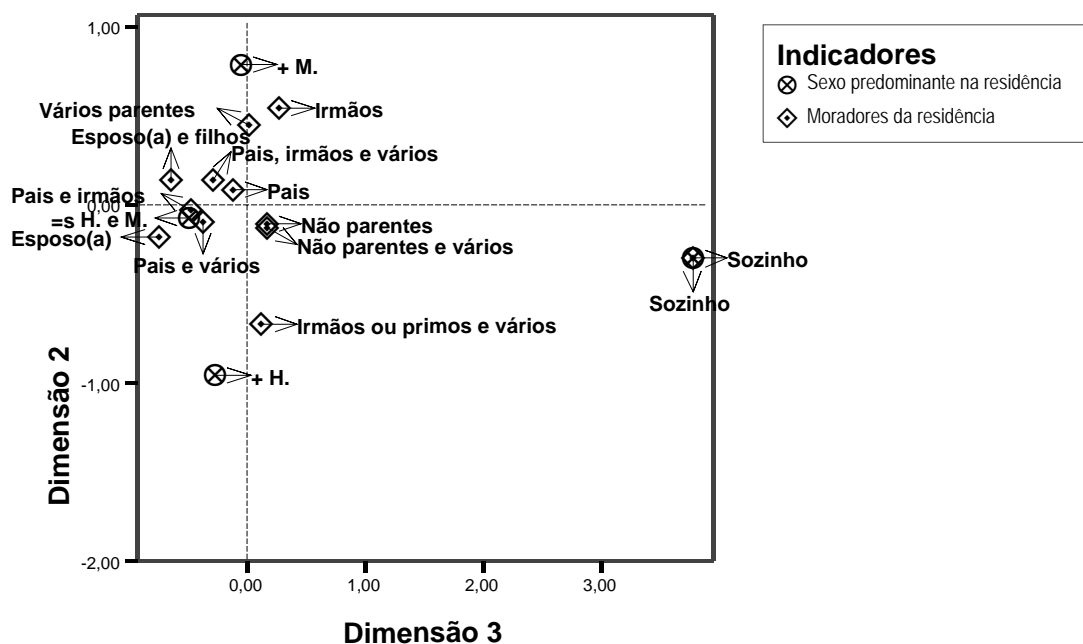
GRÁFICO 165: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS ESTADO CIVIL E “PERMISSIVIDADE SEXUAL” NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (ESTUDANTES DA UFJF)



valores positivos), enquanto a categoria solteiros foi plotada sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão. Também praticamente sobre essa linha foram plotadas todas as categorias da variável “permissividade sexual”, o que indica que essa variável não é discriminada nessa dimensão.

O Gráfico 166 apresenta as quantificações das categorias das variáveis “sexo predominante na residência” e moradores da residência. Ele mostra que a 3ª dimensão discrimina bem essas duas variáveis. A 3ª dimensão discrimina de forma nítida os que moravam sozinhos, que alcançaram valores positivos nessa dimensão, dos que não moravam sozinhos (ou seja, que moravam em residências com maior número de homens, com maior número de mulheres, ou com igual número de homens e de mulheres), que alcançaram valores negativos nessa dimensão. Ela discrimina ainda, de maneira clara, os que moravam com pais ou com esposo(a) (que alcançaram valores positivos) dos que moravam sozinhos, ou com não parentes, ou com outros parentes que não pais e esposo(a) (que alcançaram valores negativos).

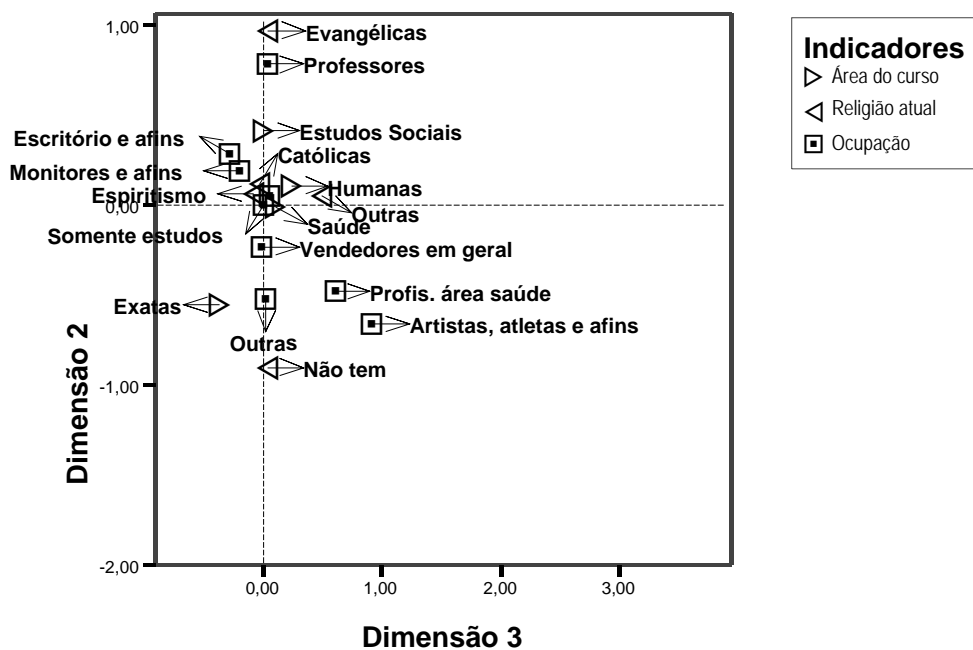
GRÁFICO 166: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS “SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA” E MORADORES DA RESIDÊNCIA NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (ESTUDANTES DA UFJF)



O Gráfico 167, por sua vez, apresenta as quantificações das categorias das variáveis área do curso na UFJF, religião atual e ocupação nas dimensões dois e três da análise de homogeneidade. Ele mostra que a 3ª dimensão discrimina as áreas dos cursos na UFJF de modo tênue, em função da distância das categorias plotadas no gráfico e da existência de duas categorias próximas da ou sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão. Nesse caso, a 3ª dimensão separa a área de exatas (que obteve valores positivos na 3ª dimensão)

da área de humanas (que obteve valores negativos nessa dimensão). Quanto à religião atual, ela não é bem discriminada pela 3ª dimensão, pois todas as categorias dessa variável se encontram muito próximas da ou sobre a linha que indica o valor zero nessa dimensão. Também a variável ocupação é fracamente discriminada na 3ª dimensão. Essa dimensão separa os estudantes que se ocupavam como monitores e afins ou como trabalhadores de escritório e afins (que alcançaram valores negativos na 3ª dimensão) dos que se ocupavam como artistas, atletas e afins ou como profissionais da área de saúde (que obtiveram valores positivos nessa dimensão), enquanto o restante das ocupações encontra-se (praticamente) sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão.

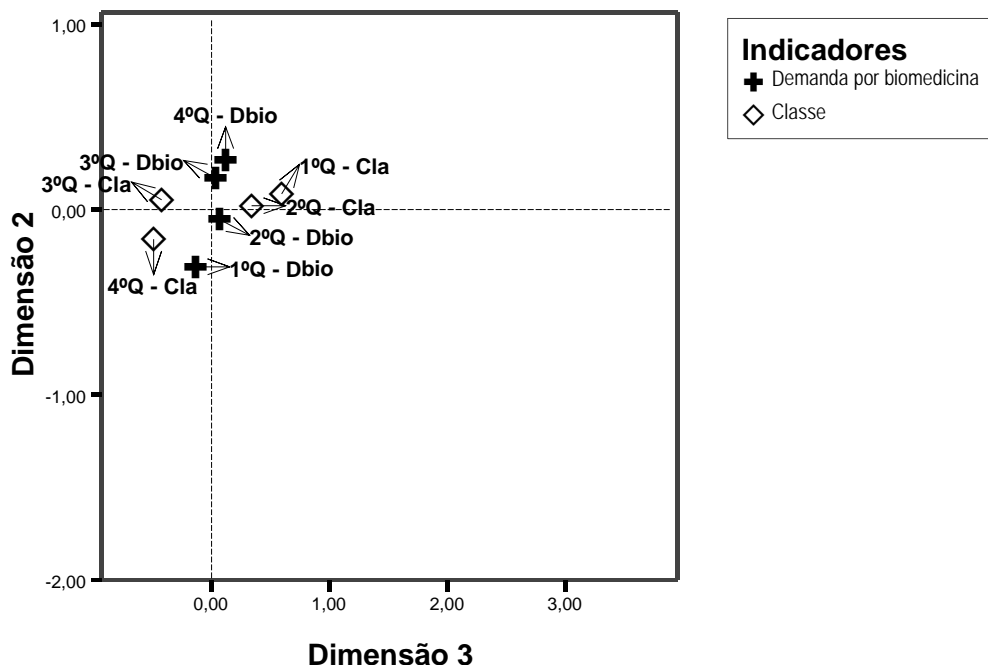
GRÁFICO 167: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS ÁREA DO CURSO NA UFJF, RELIGIÃO ATUAL E OCUPAÇÃO PRINCIPAL NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (ESTUDANTES DA UFJF)



O Gráfico 168, enfim, apresenta as categorias das variáveis “demanda por biomedicina” e classe econômica. Esse gráfico mostra que a 3ª dimensão discrimina classe econômica de forma clara e “demanda por biomedicina” de modo tênue. Ele revela que a categoria que indica os que alcançaram os menores escores de “demanda por biomedicina” (1º quartil) apresentou valores negativos na 3ª dimensão, sendo plotada à esquerda do gráfico, enquanto as categorias que indicam os índices mais elevados de “demanda por biomedicina” foram plotadas praticamente sobre a linha de referência que indica o valor zero nessa dimensão. Por outro lado, a 3ª dimensão discrimina as pessoas com melhores condições econômicas (3º e 4º quartis da variável classe econômica), que foram plotadas mais à esquerda no gráfico (pois alcançaram valores negativos nessa dimensão), e

as pessoas com piores condições financeiras (1º e 2º quartis), que foram plotados mais à direita no gráfico (pois alcançaram valores positivos nessa dimensão).

GRÁFICO 168: QUANTIFICAÇÕES DAS CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS “DEMANDA POR BIOMEDICINA” E CLASSE ECONÔMICA NAS DIMENSÕES DOIS E TRÊS (ESTUDANTES DA UFJF)



Apresentados, caso a caso, os resultados apurados pela quantificação das categorias da maioria das variáveis nas três dimensões reveladas pela análise de homogeneidade, é preciso, agora, considerá-los em conjunto e interpretar o que eles revelam. A Tabela 44, apresentada a seguir, lista, de forma sintética, as categorias que alcançaram os maiores valores positivos e negativos nas três dimensões da análise de homogeneidade³⁷². Essa tabela mostra que as categorias que indicam os que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”³⁷³ foram plotadas na mesma região dos gráficos onde a 2ª dimensão foi representada em que foram plotadas as categorias que indicam os que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”, os homens, os que tinham mais de 23 anos, os que declararam altos índices de “permissividade sexual”, os que moravam sozinhos ou em residências onde havia mais homens do que mulheres, os que

³⁷² Novamente, a tabela lista apenas as categorias das variáveis para as quais foi possível detectar critérios claros de discriminação.

³⁷³ As categorias 3º quartil, 4º quartil e extremo superior desse fator.

faziam cursos da área de exatas, os que não se identificavam com nenhuma religião, os que se ocupavam com atividades mais “práticas” (vendedores em geral, artistas, atletas, jornalistas e afins, profissionais da área de saúde) e os que apresentaram baixos índices de “demanda por biomedicina”. Todas essas categorias figuram na coluna da Tabela 44 que representa as categorias que receberam valores negativos na 2ª dimensão. As categorias que indicam os que alcançaram escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”³⁷⁴ também foram plotadas na mesma região dos gráficos onde a 3ª dimensão foi representada em que foram plotadas as categorias que indicam os separados, os que moravam sozinhos, ou com não parentes, ou sem os pais ou esposo(a), os que eram alunos de cursos da área de humanas, os que exerciam ocupações de profissionais da área de saúde e de artistas, atletas, jornalistas e afins e os que contavam com menos recursos econômicos. Todas essas categorias figuram na coluna da Tabela 44 que representa as categorias que receberam valores positivos na 3ª dimensão.

As categorias que indicam, por sua vez, os que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” ³⁷⁵ foram plotadas na mesma região dos gráficos onde a 2ª dimensão foi representada em que foram plotadas as categorias que indicam os que reportaram índices mais baixos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, as mulheres, os que tinham entre 21 e 22 anos, os separados, os que declararam baixos índices de “permissividade sexual”, os que moravam em residências onde as mulheres predominavam, os que eram alunos de cursos das áreas de humanas e de estudos sociais, os que se identificavam com as religiões evangélicas e a católica, os que exerciam ocupações de professores, de trabalhadores de escritório e afins e de monitores e afins e os que reportaram índices mais elevados de “demanda por biomedicina”. Todas essas categorias figuram na coluna da Tabela 44 que representa as categorias que receberam valores positivos na 2ª dimensão.

Já as categorias que indicam os que reportaram índices mais altos de exposição ao uso de “remédios” não foram plotadas de modo inequívoco em nenhuma região em particular dos gráficos que representam qualquer uma das três dimensões.

³⁷⁴ Nesse caso, as categorias 4º quartil e extremo superior desse fator.

³⁷⁵ As categorias 4º quartil e extremo superior desse fator.

TABELA 44: SÍNTESE DAS CATEGORIAS QUE ALCANÇARAM OS MAIORES VALORES POSITIVOS E NEGATIVOS EM CADA UMA DAS DIMENSÕES EXTRAÍDAS PELA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (ESTUDANTES DA UFJF)

VARIÁVEIS	DIMENSÕES					
	1 ^A		2 ^A		3 ^A	
	VALORES NEGATIVOS	VALORES POSITIVOS	VALORES NEGATIVOS	VALORES POSITIVOS	VALORES NEGATIVO	VALORES POSITIVOS
“PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO”			3 ^o e 4 ^o quartis e ES	1 ^o e 2 ^o quartis	2 ^o e 3 ^o quartis (frac)	4 ^o quartil e ES (frac)
“REMÉDIOS”						
“PSIC. USO CONTROLADO”			1 ^o e 3 ^o quartis	4 ^o quartil e ES		
SEXO	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
IDADE	<=20; 21-22 e 23-25	>=26	23-25; >=26	21-22		
ESTADO CIVIL	Solteiros	Não solteiros		Separados (categoria isolada)	Casados	Separados
“PERMISSIVIDADE SEXUAL”			3 ^o e 4 ^o quartis	1 ^o e 2 ^o quartis		
“SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”	+ H.; + M.	Sozinho; =s H. e M.	+ H.; sozinho	+ M.	+ H.; =s H. e M.	Sozinho (categoria isolada)
MORADORES DA RESIDÊNCIA	Não parentes (nos extremos)	Espos(a) e/ou filhos (nos extremos)			Pais e/ou vários; espos(a) e/ou vários	Sozinho; não parentes; sem pais e sem espos(a)
ÁREA DO CURSO	Exatas; saúde	Humanas	Exatas	Humanas; estudos sociais	Exatas (frac)	Humanas (frac)
RELIGIÃO	Católicos	Não católicos	Não têm religião	Católicos; evangélicos		
OCUPAÇÃO	Somente estuda; monitores e afins	Demais categorias	Ocupações “práticas”	Ocupações “intelectuais”	Ocupações “práticas” (frac)	Ocupações “intelectuais” (frac)
“DEMANDA POR BIOMEDICINA”			1 ^o e 2 ^o quartis	3 ^o e 4 ^o quartis		
CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA					3 ^o e 4 ^o quartis	1 ^o e 2 ^o quartis

Novamente, o que chama a atenção nisso tudo é que, com poucas exceções, encontráveis, sobretudo, entre categorias de variáveis que a análise de homogeneidade revelou possuírem baixas medidas de discriminação e no segundo fator extraído pela análise fatorial (o dos “remédios), que não foi discriminado na análise de homogeneidade, os resultados apurados pela análise de homogeneidade são muito próximos daqueles a que havíamos chegado a partir da análise das séries de gráficos de caixas em que os fatores de exposição ao uso de

“drogas” foram plotadas (do Gráfico 103 ao Gráfico 153). É o que revela a comparação dos resultados apresentados na Tabela 44 com aqueles que havíamos apresentado na Tabela 41.

SÍNTESE COMPARATIVA

Para facilitar essa comparação, a Tabela 45, que é uma síntese da Tabela 44 e da Tabela 41, relaciona, em colunas alternadas, os resultados apurados pela análise de homogeneidade e pelas séries de gráficos de caixas para os diferentes fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos pela análise fatorial e discriminados na análise de homogeneidade³⁷⁶. A coluna da Tabela 45 que apresenta os resultados da análise de homogeneidade para o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” reproduz as colunas da Tabela 44 que relacionam as categorias que reportaram valores negativos na 2ª dimensão e as que reportaram valores positivos na 3ª dimensão. A coluna da Tabela 45 que apresenta os resultados da análise de homogeneidade para o fator “psicotrópicos de uso controlado” reproduz a coluna da Tabela 44 que relaciona as categorias que reportaram valores positivos na 2ª dimensão.

Analisando a Tabela 45, onde estão destacadas em negrito as categorias semelhantes, verifica-se que os resultados apurados pela análise de homogeneidade e pela série de gráficos de caixas relativamente ao fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” são muito próximos³⁷⁷, o que reforça a idéia de que é entre homens, entre estudantes mais velhos, entre separados, entre os que reportaram índices de “permissividade sexual” mais elevados, entre os que moravam sozinhos, ou com não parentes, ou em residências

³⁷⁶ Por não ter sido discriminado na análise de homogeneidade, o fator “remédios” foi excluído da tabela.

³⁷⁷ Nesse caso, as exceções não dizem respeito, em geral, a categorias contraditórias, mas somente à inclusão de categorias reveladas pela análise de homogeneidade que não haviam sido apontadas pela série de gráficos de caixa, ou vice-versa. As exceções mais fortes estão relacionadas ao fato de a análise de homogeneidade ter discriminado o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” em duas dimensões. Observa-se, quer na Tabela 44, quer na Tabela 45, que as duas dimensões nas quais o fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” foi discriminado, de um modo geral, se completam. No entanto, nas variáveis “área do curso” e “ocupação”, elas apresentam resultados antagônicos. Nesses casos, os resultados apurados pelos gráficos de caixas são semelhantes a um deles e contrários ao outro.

onde havia mais homens do que mulheres e entre os que não se identificavam com nenhuma religião que, comparativamente, mais facilmente se encontram aqueles que alcançaram escores mais elevados no fator de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”. Verifica-se, ainda, que os resultados apurados pela análise de homogeneidade e pela série de gráficos de caixa relativamente ao fator “psicotrópicos de uso controlado” também são bastante

TABELA 45: SÍNTESE COMPARATIVA DAS CATEGORIAS INDICADAS PELA ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE E PELAS SÉRIES DE GRÁFICOS DE CAIXA MAIS RELACIONADAS AOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” (ESTUDANTES DA UFJF)

VARIÁVEIS	“PSICOTRÓPICOS DE USO ILÍCITO, ÁLCOOL ETÍLICO E TABACO”			“PSICOTRÓPICOS DE USO CONTROLADO”	
	ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (VALORES NEGATIVOS NA 2ª DIMENSÃO)	ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (VALORES POSITIVOS NA 3ª DIMENSÃO)	GRÁFICOS DE CAIXAS	ANÁLISE DE HOMOGENEIDADE (VALORES POSITIVOS NA 2ª DIMENSÃO)	GRÁFICOS DE CAIXAS
SEXO	Masculino		Masculino	Feminino	Feminino
IDADE	23-25; >=26		>= 26	21-22	>=26
ESTADO CIVIL		Separados	Separados; casados	Separados (categoria isolada)	Separados; casados
“PERMISSIVIDADE SEXUAL”	3º e 4º quartis		4º quartil	1º e 2º quartis	2º quartil
“SEXO PREDOMINANTE NA RESIDÊNCIA”	+ H.; sozinho	Sozinho (categoria isolada)	Sozinho; mais homens do que mulheres	+ M.	Sozinho
MORADORES DA RESIDÊNCIA		Sozinho; não parentes; sem pais e sem esposo(a)	Não parentes; sozinho; irmãos, primos e vários		Sozinho; irmãos, primos e vários; esposo(a) e filhos
ÁREA DO CURSO NA UFJF	Exatas	Humanas (fraco)	Estudos sociais; Humanas	Humanas; estudos sociais	Estudos sociais; humanas
RELIGIÃO	Não têm religião		Não tem religião; espíritas	Católicos; evangélicos	Outras religiões; evangélicos
OCUPAÇÃO	Ocupações “práticas”	Ocupações “intelectuais” (fraco)	Artistas, atletas e afins; servidores públicos	Ocupações “intelectuais”	Artistas, atletas e afins; servidores públicos
“DEMANDA POR BIOMEDICINA”	1º e 2º quartis			3º e 4º quartis	3º e 4º quartis
CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA		1º e 2º quartis			3º e 4º quartis

próximos³⁷⁸, o que reforça a idéia de que é entre mulheres, entre separados, entre os que reportaram baixos índices de “permissividade sexual”, entre os que eram alunos de cursos da área de humanas e da de estudos sociais, entre os que se identificaram com as religiões evangélicas e entre os que apresentaram altos índices de “demanda por biomedicina” que, comparativamente, mais facilmente se encontram aqueles que alcançaram índices mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

Em suma, o que os resultados apurados pela análise fatorial, pela série de gráficos de caixas e pela análise de homogeneidade novamente revelam é que, se considerarmos o sentido mais amplo do vocábulo “drogas”, praticamente todos os estudantes de graduação da UFJF entrevistados se expuseram ao uso de alguma “droga” ao longo da vida, quando não do ano anterior ao período de realização das entrevistas. Por outro lado, eles revelam também a existência de diferentes usuários (isto é, de pessoas cujos perfis são característicos) de distintos conjuntos de “drogas”, conjuntos que evidenciam que as distinções conceituais entre “drogas não psicotrópicas” e “drogas psicotrópicas” e entre “drogas psicotrópicas” de uso “controlado” e de uso “ilícito” se fundamentam empiricamente.

³⁷⁸ Nesse caso, ressaltando a variável idade, as exceções são todas parciais e dizem respeito à inclusão de algumas categorias reveladas pela análise de homogeneidade que não haviam sido apontadas pela série de gráficos de caixa, ou vice-versa.

E DAI?

Abrimos este capítulo perguntando-nos o que ocorreria se investigássemos empiricamente o uso de “drogas” sem que aceitássemos de antemão a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito”, ou seja, se considerássemos as “drogas” no sentido mais amplo do vocábulo. Depois de um longo percurso, pudemos constatar o que segue.

- 1) Quase todos (habitantes e estudantes entrevistados) declararam já ter usado alguma “droga” na vida, tendo a maioria declarado ter usado alguma “droga” no ano anterior à realização das entrevistas; ou seja, o consumo de “drogas” é uma prática que afeta, nos universos pesquisados, praticamente todas as pessoas, embora não com a mesma intensidade.
- 2) Nem todos os que declararam já ter consumido alguma “droga” consumiram as mesmas “drogas” ou, mais precisamente, é possível observar a existência de:
 - 2.1) distintos “conjuntos”³⁷⁹ de “drogas”;
 - 2.2) e de diferentes “grupos”³⁸⁰ de “usuários”.

Quanto ao primeiro ponto (isto é, quanto ao fato de o consumo de “drogas” ser uma prática que, nos universos pesquisados, afeta quase todas as pessoas), ele vai ao encontro das observações tecidas no final do capítulo dois desta tese a propósito do “dispositivo das drogas”, ou seja, ele dá fundamentação empírica, ainda que localizada em populações restritas (habitantes de Juiz de Fora com 15 anos de idade ou mais e estudantes de graduação da UFJF) e num período

³⁷⁹ Lembrando-se de que “conjuntos”, nesse contexto, não quer dizer que os mesmos usuários tenham declarado ter feito uso de todas as “drogas” (e exclusivamente dessas) arroladas em tais “conjuntos”, mas de ao menos algumas delas, sendo o emprego dessas mais proeminente do que o de “drogas” relacionadas em outros conjuntos.

³⁸⁰ Desde logo, cabe esclarecer que uso o termo “grupos”, nesse contexto, para fazer referência a certas características em comum entre usuários de diferentes conjuntos de “drogas”, e não para designar a formação de unidades societárias de usuários, até porque, por exemplo, o uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, se envolve a constituição de redes de consumidores, essas redes são fluidas e, em certo sentido, instáveis, enquanto o uso de “psicotrópicos de uso controlado” geralmente ocorre sob a forma de consumo isolado, e não “grupai”.

delimitado (já que as entrevistas foram feitas na virada do ano de 1997 para o de 1998), se não à existência *tout entière* do “dispositivo da droga”, ao menos à existência de alguns de seus efeitos fundamentais, a saber, a disseminação do uso “lícito” ou “ilícito” de “drogas”. Em outros termos – e ressaltando-se, mais uma vez, as limitações dos universos pesquisados –, encontra-se reforçada a idéia segundo a qual as sociedades ocidentais não mantêm uma relação unívoca de repressão ao uso de “drogas” (pois, se assim fosse, seria de esperar ao menos alguma efetividade dessa relação de repressão ou, em termos empíricos, que o uso de “drogas” não fosse uma prática empiricamente tão disseminada), mas uma relação marcada pela ambivalência.

Quanto ao segundo ponto, item 2.1, é notável que os distintos conjuntos de “drogas” revelados pelas análises fatoriais a que os indicadores de exposição ao uso de “drogas” foram submetidos no *survey* dos habitantes e no dos estudantes retomem, na prática, uma distinção categórica corrente entre nós, ou seja, que os fatores extraídos pelas análises fatoriais tenham distinguido, no caso dos habitantes, “psicotrópicos de uso ilícito”, “psicotrópicos de uso controlado”, “álcool etílico e tabaco” e “remédios” e, no caso dos estudantes, “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”, “remédios” e “psicotrópicos de uso controlado”. Em suma, se as relações que as sociedades ocidentais não são univocamente de repressão, mas também de incitação, tais relações, ainda que ambivalentes, são suficientemente específicas para operar discriminações nos conjuntos de usuários e de “drogas” utilizadas.

Também quanto ao item 2.1, cabe destacar que um critério fundamental na distinção dos diferentes fatores de exposição ao uso de “drogas” é o fato de essas serem, ou não, “psicotrópicas”. Afinal, esse é o critério que separa os “remédios” (nos casos considerados pelos *surveys*, “drogas não psicotrópicas”), das demais “drogas” (todas “psicotrópicas”). Cabe destacar esse ponto, de um lado, porque foi o fator “remédios” o único a apresentar distribuições simétricas nos dois *surveys* e, de outro, porque foram os usuários de “remédios” os que tiveram o perfil definido de modo mais impreciso. Essas duas situações indicam que o uso de “remédios” não opera como um discriminador relevante nos conjuntos das amostras pesquisadas, sendo ele verificado entre entrevistados com os mais diversos perfis. O mesmo não ocorre com relação aos outros (três, no caso dos habitantes, e dois, no caso dos estudantes) fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos nos dois *surveys*, já que esses fatores apresentaram distribuições bem assimétricas (exceção feita do fator “álcool etílico e tabaco” extraído no *survey* dos habitantes) e já que os usuários

das “drogas” relacionadas em cada um desses fatores tiveram seus perfis definidos de modo mais preciso. Enquanto o caráter relativamente não discriminatório do uso de “remédios”, levando-se em conta as substâncias agregadas nesse fator (analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos, ou seja, substâncias usadas “contra” a dor, a inflamação e os micróbios), está articulado com certa concepção militarista do corpo humano contemporânea do estabelecimento das teorias imunológicas que contribuíram para a elaboração e a difusão dessas “drogas”³⁸¹, a centralidade do atributo “psicotrópico” como critério de distinção dos fatores de exposição ao uso de “drogas” está articulada com a tendência a fazer passar (ou intervir sobre) agenciamentos complexos como os processos de subjetivação (ou, numa linguagem escolástica, os diferentes “estados da alma”) diretamente pelo emprego, não menos complexo, de substâncias materiais como as “drogas”.

Outro ponto a ser ressaltado quanto ao item 2.1 é a distinção evidenciada empiricamente, que recorta internamente o conjunto de “drogas psicotrópicas”, entre “psicotrópicos de uso ilícito” e “psicotrópicos de uso controlado”. Vimos que os fatores que agregaram os “psicotrópicos de uso ilícito” foram, nos casos dos dois *surveys*, os primeiros extraídos pelas análises fatoriais, enquanto os fatores que agregaram os “psicotrópicos de uso controlado” foram o segundo fator extraído entre os habitantes e o terceiro entre os estudantes. Em todos os casos, esses fatores apresentaram distribuições bastante assimétricas. Além disso, em ambos os *surveys* os fatores que agregaram os “psicotrópicos de uso ilícito” apresentaram, de forma nítida, ainda que não absoluta, uma relação de simetria invertida com os fatores que agregaram os “psicotrópicos de uso controlado”. Vimos também que os perfis dos usuários que se expuseram de modo mais acentuado ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” entre os estudantes e entre os habitantes foram aqueles definidos de modo mais preciso, ocorrendo praticamente o mesmo com os usuários de “psicotrópicos de uso controlado”. Vimos, além disso, que os perfis dos usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” eram bem diferentes dos perfis dos usuários de “psicotrópicos de uso controlado”. Tudo isso sugere que os usos de “drogas psicotrópicas” (à parte álcool etílico e tabaco) eram menos disseminados do que os de “drogas não psicotrópicas”, mas também que as “drogas psicotrópicas” eram objeto de usos mais acentuados por aqueles que as consumiam do que as “drogas não psicotrópicas”. Tudo isso indica, ainda, a existência de uma forte polaridade

³⁸¹ Veja notas 176 e 177.

entre (usuários de) “psicotrópicos de uso ilícito” e (usuários de) “psicotrópicos de uso controlado”. Em todos os casos, esses resultados evidenciam que, se a partilha moral (médico-legal) entre “drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito” não é autoevidente, sendo, portanto, um artefato social, ela é assaz efetiva para, em termos empíricos, balizar quer a diferenciação de grupos de usuários, quer a distinção de conjuntos de “drogas”. Não obstante, isso também sugere que, tendo tal partilha moral fundamentos de ordem cosmológica, é de esperar que, em alguma medida, tais diferentes grupos de usuários de conjuntos distintos de “drogas” pautam suas práticas de consumo segundo critérios singulares de avaliação da vida.

Quanto ao item 2.2, cabe fazer as considerações apresentadas a seguir.

Comparando estudantes e habitantes, observamos que o conjunto dos estudantes entrevistados apresentava um perfil bem diferente do conjunto dos habitantes entrevistados. No geral e em termos proporcionais, os estudantes eram mais novos e mais escolarizados do que os habitantes, havia um maior número de estudantes não nativos de Juiz de Fora do que de habitantes, de estudantes solteiros do que de habitantes, de estudantes espíritas e sem religião do que de habitantes, de estudantes virgens do que de habitantes, de estudantes que mantinham relações sexuais com menos freqüência do que de habitantes, de estudantes que moravam com pais e/ou irmãos ou com não parentes do que de habitantes, de estudantes que contavam com melhores condições econômicas do que de habitantes, de estudantes que ingeriam com mais freqüência alimentos de tipo lanche e bebiam café com menos freqüência do que de habitantes, de estudantes que praticavam um maior número de atividades físicas e que as praticavam com mais freqüência do que de habitantes, de estudantes que se dedicavam mais freqüentemente a práticas de higiene e de estética e demandavam menos auxílio médico e mais auxílio odontológico do que de habitantes.

Observamos, também, que as principais “drogas não psicotrópicas” mais utilizadas pelos estudantes e pelos habitantes foram as mesmas (analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos), mas que as porcentagens de estudantes que utilizaram “drogas não psicotrópicas” alguma vez no ano foram mais elevadas do que as de habitantes. Observamos, ainda, que as porcentagens de estudantes que declararam terem usado “drogas psicotrópicas” alguma vez na vida foram muito superiores às verificadas entre os habitantes. Do mesmo modo, a porcentagem de pessoas que usaram álcool etílico alguma vez na vida foi superior entre os estudantes do que entre os habitantes. Por outro lado, as porcentagens de pessoas

que declararam terem usado tabaco ou “psicotrópicos de uso controlado” alguma vez na vida foram, em geral, mais altas entre os habitantes do que entre os estudantes. Além disso, observamos que, entre os estudantes, os que usaram “psicotrópicos de uso ilícito” fizeram o(s) primeiro(s) uso(s) dessas “drogas” acompanhados ou por indicação de pessoas com as quais, em geral, mantinham vínculos de afinidade, enquanto os que usaram “psicotrópicos de uso controlado” fizeram o(s) primeiro(s) uso(s) dessas “drogas” por indicação ou acompanhados de “médicos” e “familiares”.

Essa situação contrastante entre usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” e usuários de “psicotrópicos de uso controlado”, bem como as semelhanças e as diferenças entre os perfis dos usuários desses diferentes tipos de “psicotrópicos” estão sintetizadas na Tabela 46, que exhibe as categorias onde ocorreram, proporcionalmente, os maiores números de pessoas com escores elevados nos fatores de exposição ao uso de “drogas” extraídos nos dois *surveys*. Nessa Tabela, que é uma síntese da Tabela 21 e da Tabela 45, estão destacadas em negrito as categorias que foram indicadas tanto pela análise de homogeneidade, quanto pela análise dos gráficos de caixas do fator em questão³⁸²; estão destacadas em itálico as categorias que foram indicadas ou pela análise de homogeneidade, ou pela análise dos gráficos de caixas do fator em questão³⁸³; por fim, estão sublinhadas as categorias que são semelhantes entre os estudantes e os habitantes³⁸⁴.

A partir da Tabela 46, é possível perceber que as variáveis cujos resultados foram mais constantes e consistentes nos dois *surveys* para os fatores de exposição ao uso de “drogas” nela listados foram sexo e “permissividade sexual”, acompanhadas de perto por religião. No caso dessas variáveis, observa-se que, tanto entre os habitantes, quanto entre os estudantes, usos mais acentuados de “psicotrópicos de uso ilícito” dizem respeito, fundamentalmente, aos homens, aos

³⁸² Por exemplo: o sexo masculino foi indicado tanto pela análise de homogeneidade, quanto pela dos gráficos de caixa do fator “psicotrópicos de uso ilícito” relativo aos habitantes.

³⁸³ Por exemplo: a faixa de idade 23-25 anos foi indicada pela análise de homogeneidade, mas não pela análise dos gráficos de caixa do fator “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” relativo aos estudantes.

³⁸⁴ Por exemplo: o sexo masculino foi indicado tanto no *survey* dos habitantes, quanto no *survey* dos estudantes como uma categoria onde ocorreu, proporcionalmente, maior número de pessoas com escores elevados nos fatores que, nesses dois *surveys*, agregam “psicotrópicos de uso ilícito”.

que reportaram maiores índices de “permissividade sexual” e aos que não se identificavam com nenhuma religião ou que se identificavam com o espiritismo; enquanto usos mais acentuados de “psicotrópicos de uso controlado” dizem respeito, principalmente, às mulheres, aos que reportaram índices de “permissividade sexual” mais baixos e aos que se identificavam com as religiões evangélicas, com o catolicismo e com outras religiões.

TABELA 46: CATEGORIAS ONDE OCORRERAM, PROPORCIONALMENTE, OS MAIORES NÚMEROS DE PESSOAS COM ESCORES ELEVADOS NOS FATORES DE EXPOSIÇÃO AO USO DE “DROGAS” EXTRAÍDOS NOS DOIS SURVEYS

VARIÁVEIS	CATEGORIAS POR FATORES EM CADA SURVEYS				
	HABITANTES		ESTUDANTES	HABITANTES	ESTUDANTES
	“PSIC. USO ILÍCITO”	“ÁLCOOL E TABACO”	“PSIC. USO ILÍCITO, ÁLCOOL E TABACO”	“PSIC. USO CONTROLADO”	“PSIC. USO CONTROLADO”
SEXO	<u>Masculino</u>	<u>Masculino</u>	<u>Masculino</u>	<u>Feminino</u>	<u>Feminino</u>
IDADE	<u>15-25</u>	<u>26-50</u>	<u>23-25; >=26</u>	<u>>=26</u>	<u>21-22; >=26</u>
ESTADO CIVIL	<u>Solteiros</u>	<i>Não solteiros (sobretudo <u>casados</u>)</i>	<u>Separados; <i>casados</i></u>	<u>Não solteiros (sobretudo <i>separados</i>)</u>	<u>Separados; <i>casados</i></u>
“PERMISSIVIDADE SEXUAL”	<u>4º</u> quartil	<u>3º e 4º</u> quartis	<u>3º e 4º</u> quartis	<u>1º, 2º e 3º</u> quartis	<u>1º e 2º</u> quartis
MORADORES DA RESIDÊNCIA	<u>Sozinho; pais e/ou irmãos</u>	<u>Esposo(a) e/ou filhos</u>	<u>Sozinho; não parentes; sem pais e sem esposo(a); irmãos, primos e vários</u>	<u>Esposo(a) e/ou filhos</u>	<u>Sozinho; irmãos, primos e vários; <i>esposo(a) e filhos</i></u>
RELIGIÃO	<u>Sem religião; <i>espíritas</i></u>	<u>Sem religião; <i>espíritas; outras religiões</i></u>	<u>Não tem religião; <i>espíritas</i></u>	<u><i>Evangélicos; protestantes; católicos; espíritas; outras religiões</i></u>	<u><i>Católicos; evangélicos; outras religiões</i></u>
CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	<u>3º e 4º</u> quartis	<u>2º, 3º e 4º</u> quartis	<u>1º e 2º</u> quartis	<u>1º, 2º e 3º</u> quartis	<u>3º e 4º</u> quartis
“DEMANDA POR BIOMEDICINA”	<u>3º e 4º</u> quartis	<u>2º, 3º e 4º</u> quartis	<u>1º e 2º</u> quartis	<u>1º e 2º</u> quartis; <u>4º</u> quartil	<u>3º e 4º</u> quartis

Quanto à idade, a situação é curiosa: a Tabela 46 mostra que, proporcionalmente, é entre os habitantes mais jovens que se verifica o maior número de pessoas que apresentaram índices mais altos de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, ao passo que é na faixa dos que estão entre 26 e 50

anos que se encontra o maior número de pessoas que reportaram índices mais elevados de exposição ao uso de “álcool etílico e tabaco”; enquanto isso, é entre os estudantes mais velhos que se verifica o maior número de pessoas que apresentaram escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco”. A questão é que, mesmo os estudantes mais velhos eram, em geral, mais novos do que a maioria dos habitantes. Além disso, cabe notar que “psicotrópicos de uso ilícito” e “álcool etílico e tabaco” foram agregados, entre os estudantes, num mesmo fator. Levando-se isso em conta, deixa de ser estranho que os maiores números, em termos proporcionais, de pessoas que se expuseram mais acentuadamente ao uso dessas “drogas” tenham sido verificados entre os estudantes mais velhos. Ou, em outros termos, o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” continua sendo prerrogativa, sobretudo, de jovens, enquanto o de “álcool etílico e tabaco” está mais relacionado com pessoas um pouco mais velhas, o que, tudo somado, esclarece por que é entre os estudantes mais velhos que se observam escores mais altos de exposição ao uso dessas “drogas”. Já quanto aos “psicotrópicos de uso controlado”, é notável que tenha sido verificada uma menor exposição ao uso dessas “drogas” por parte dos estudantes em comparação com os habitantes. Afinal, viu-se que, entre os habitantes, o uso de “psicotrópicos de uso controlado” não é muito disseminado entre os mais jovens. Não é estranho, portanto, que, entre os jovens estudantes, sejam os mais velhos que reportem escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

A situação do uso dessas “drogas” com relação ao estado civil pode ser esclarecida em termos semelhantes à do uso dessas “drogas” com relação à idade, até porque essas duas variáveis (estado civil e idade) estão correlacionadas. Se foi entre os solteiros que, entre os habitantes, foi encontrado o maior número, em termos proporcionais, de pessoas que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “drogas”, não é de estranhar que os estudantes, cuja maioria absoluta é composta por solteiros, tenham, em geral, se exposto mais ao uso dessas “drogas” do que o conjunto dos habitantes. Como, além disso, o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” apareceu agregado ao uso de “álcool etílico e tabaco” entre os estudantes e como o uso de “álcool etílico e tabaco” é mais evidente, entre os habitantes, junto a não solteiros, deixa de ser intrigante que seja entre os estudantes separados e os casados (ou seja, a minoria) que se encontrem, proporcionalmente, os maiores números de pessoas que se expuseram mais acentuadamente ao uso dessas “drogas”. Já quanto aos “psicotrópicos de uso controlado”, também é notável que

tenha sido verificada uma menor exposição ao uso dessas “drogas” por parte dos estudantes em comparação com os habitantes. Afinal, viu-se que, entre os habitantes, o uso de “psicotrópicos de uso controlado” não é muito disseminado entre solteiros. Como a maioria dos estudantes é solteira, não é estranho, portanto, que, entre eles, sejam os não solteiros que reportem escores mais elevados de exposição ao uso de “psicotrópicos de uso controlado”.

São também as diferenças de perfil entre estudantes e habitantes que esclarecem os resultados apurados para o uso desses diferentes conjuntos de “drogas” no que diz respeito aos moradores da residência, à classe econômica e à “demanda por biomedicina”. Afinal, há proporcionalmente um número bem maior de estudantes do que de habitantes que moravam sozinhos, com não parentes, ou sem pais e sem esposo(a) e, enquanto entre os habitantes o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” (que os estudantes usavam mais) é algo que afetava, sobretudo, pessoas que moravam sozinhas ou com pais e/ou irmãos, o uso de “psicotrópicos de uso controlado” (que os estudantes usavam menos) é algo que afetava principalmente quem morava com esposo(a) e/ou filhos, situação pouco verificada entre os estudantes, mas a mesma que, entre eles, também apresentou proporcionalmente números elevados de pessoas expostas ao uso dessas “drogas”. Além disso, observou-se que, entre os habitantes, o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e o de “álcool etílico e tabaco” diziam mais respeito aos que contavam com condições econômicas mais favoráveis e aos que haviam reportado maiores índices de “demanda por biomedicina” (embora não tenham sido verificadas diferenças muito acentuadas quanto ao uso dessas “drogas” no que se refere a essas duas variáveis). Viu-se, também, que a “demanda por biomedicina” crescia com a escolaridade e que os estudantes, em geral, viviam em melhores condições econômicas do que os habitantes. Portanto, não é estranho que, entre os estudantes, o uso de “psicotrópicos de uso ilícito, álcool etílico e tabaco” seja verificado, ainda que de modo tênue, como algo que ocorre mais entre os que reportaram escores mais baixos no indicador de classe econômica e no de “demanda por biomedicina”.

Em linhas gerais, portanto, os resultados apresentados na Tabela 46 reforçam os perfis que viemos traçando a propósito dos habitantes e dos estudantes que se expuseram mais acentuadamente ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, de “álcool etílico e tabaco” e de “psicotrópicos de uso controlado” e evidenciam a existência de diferentes grupos de usuários de distintos conjuntos de “drogas”.

Antes de prosseguir, há um último ponto para o qual gostaria de chamar a atenção. Há várias coisas neste capítulo que, em certa medida, lembram o que foi feito por Durkheim em seu clássico estudo do suicídio (Durkheim, 1897)³⁸⁵. Em primeiro lugar, o emprego de elementos quantitativos como dados empíricos de análise; em segundo lugar, certa proximidade entre os temas em foco (uso de “drogas”, de um lado, “suicídio”, de outro: em ambos os casos, fenômenos que, em certo sentido, misturam voluntarismo e obrigação, deliberação própria e imposição alheia em jogos de vida e de morte); em terceiro lugar, parte dos resultados apurados neste capítulo quanto aos perfis dos usuários dos diferentes conjuntos de “drogas” e dos resultados revelados por Durkheim quanto às causas dos diferentes tipos de suicídio.

Há, também, várias diferenças. Os dados quantitativos trabalhados nesta tese foram produzidos, se não diretamente por e para ela, ao menos sob minha iniciativa e coordenação, enquanto Durkheim trabalhou, basicamente, com dados produzidos por outros, mormente por instituições oficiais. Ainda quanto aos dados quantitativos, os que Durkheim utilizou têm, temporal e espacialmente, um alcance bem mais amplo do que os que utilizei, afinal os utilizados por Durkheim cobrem, se não todos, quase todos os países da Europa, além de se referirem a um período de tempo considerável (da década de 1830 à de 1880), enquanto os dados aqui apresentados referem-se aos habitantes de apenas uma cidade brasileira, Juiz de Fora, ou a um subgrupo desses habitantes, os estudantes da UFJF e cobrem um período de tempo bem limitado (virada do ano de 1997 para 1998). Além disso, enquanto Durkheim valeu-se, essencialmente, de tabelas com cruzamentos de variáveis consideradas duas a duas para analisar os dados com que trabalhou, podemos nos valer de técnicas estatísticas bem mais sofisticadas do que aquelas a que, em sua época, Durkheim tinha acesso. Finalmente, enquanto Durkheim valeu-se mais claramente de um modelo de argumentação hipotético-dedutivo, o modelo de argumentação utilizado nesta tese, se é possível falar, aqui, de um “modelo”, não é, integralmente, de tipo hipotético-dedutivo, nem de tipo empírico-indutivo, mas uma solução “híbrida”, marcada por idas e vindas entre teoria e empiria.

³⁸⁵ No final deste capítulo destaco apenas semelhanças e diferenças quanto aos resultados apurados pela análise dos dados quantitativos apresentados nesta tese e a maneira como Durkheim tratou do tema do suicídio. Para uma visão mais pormenorizada da leitura que faço da sociologia durkheimiana, veja Vargas (2000: 137-161).

Quanto ao segundo ponto, se é possível perceber certa proximidade entre os temas tratados por Durkheim e nesta tese (já ouvi, inclusive, pessoas fazerem referência ao uso de “drogas” – particularmente as de uso “ilícito” – como se tal prática constituísse uma espécie de “suicídio anunciado”), também é possível perceber certa distância entre tais temas, seja nos procedimentos utilizados para defini-los (enquanto Durkheim define seu objeto de pesquisa a partir da produção de um recorte³⁸⁶, definimos o que é objeto de discussão nesta tese a partir da problematização de um recorte³⁸⁷), seja nos fenômenos sob discussão (nem o suicídio envolve necessariamente o uso de “drogas”, nem o uso delas, sobretudo quando consideradas no sentido mais amplo do vocábulo, leva necessariamente ao suicídio).

Quanto ao terceiro ponto, isto é, quanto à relativa proximidade entre os resultados apurados neste capítulo sobre os perfis dos usuários dos diferentes conjuntos de “drogas” e os revelados por Durkheim quanto às causas dos diferentes tipos de suicídio, cabe considerar o que segue. Em seu trabalho, após definir o suicídio como “fato social”, o que é feito de modo residual (Giannotti, 1971: 52-53), vale dizer, mediante a recusa de uma variedade de sentidos comuns e/ou misturados que poderiam ser agregados à definição inicial do suicídio e, com isso, falsear sua investigação de um ponto de vista “científico” (Durkheim, 1897: 1-18), Durkheim descarta, através de uma argumentação que procede por “eliminação” (Lukes, 1971: 41), todas as tentativas de explicação “extra-sociais” do suicídio, até chegar a uma explicação propriamente “sociológica” do fenômeno em questão (Durkheim, 1897: 19-138). Para constituir essa explicação “sociológica”, Durkheim procura mostrar como a taxa dos suicídios varia em função de diversos concomitantes sociais e, a partir dessas variações, ele propõe classificar os suicídios como egoístas, altruístas, anômicos e, ao menos formalmente, fatalistas (*Ibidem*: 139-148).

³⁸⁶ Durkheim primeiro desconstrói esse objeto dizendo o que, a seus olhos, ele não é, para, a seguir, “constituer une catégorie d’objets qui [...] soit fondée objectivement” (Durkheim, 1897: 2), de onde decorre sua definição do suicídio como “tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d’un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu’elle savait devoir produire ce résultat” (1897: 5, g.o.). A partir dessa definição, Durkheim pontua o que lhe interessa analisar, ou seja, não o suicídio em geral, mas o suicídio como “fait nouveau et *sui generis*” (*Ibidem*: 8), isto é, na medida em que ele se expressa sob a forma de uma “taux social des suicides” (*Idem, ibidem*).

³⁸⁷ Isto é, da partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito”, propondo-nos investigar o conjunto das “drogas”, no sentido amplo do vocábulo, no intuito, entre outros, de explicitar os critérios que fundamentam tal partilha.

Em linhas muito gerais, é possível afirmar que, segundo Durkheim, o suicídio egoísta resultaria de um individualismo exacerbado. Nesse caso, a taxa do suicídio variaria em razão inversa à da integração dos grupos sociais dos quais os indivíduos participam, daí uma taxa maior de suicídios entre celibatários e viúvos do que entre casados, entre casados sem filhos do que entre casados com filhos, entre protestantes do que entre católicos e judeus, entre aqueles que apresentam um gosto mais acentuado pelo saber do que entre os que apresentam um gosto menos acentuado. Em todos esses casos e em outros do gênero, o suicídio decorreria do grau mais acentuado de individualismo ou (o que, nos temos de Durkheim, significaria praticamente o mesmo) do grau menos acentuado de coesão dos grupos sociais (Durkheim, 1897: 149-232). Já o suicídio altruísta ocorreria nas situações inversas, ou seja, quando a integração social é tamanha que, no lugar de os indivíduos se arrogarem egoisticamente o direito de se matarem, eles se matam porque se consideram no dever altruístico de fazê-lo. Os suicídios altruístas teriam lugar, então, quando a individualização se mostra insuficiente, e a integração social, exacerbada, situações que Durkheim detecta, especialmente, nas sociedades “primitivas” ou nas forças armadas, caracterizando-se ambas pela vigência de fortes laços de solidariedade social (*Ibidem*: 233-261). O suicídio anômico, por sua vez, vincular-se-ia às perturbações positivas ou negativas da ordem coletiva, sendo, nesse sentido, o resultado de processos de desregramento moral. O suicídio anômico se diferencia dos suicídios egoístas e altruístas porque dependeria, não da maneira pela qual os indivíduos estão, fraca ou fortemente, integrados à sociedade, mas da maneira como ela os submeta a regras, ocorrendo quando o poder moderador da moral se encontra enfraquecido (*Ibidem*: 264-311). Numa nota de rodapé, Durkheim assinala ainda a existência, ao menos do ponto de vista formal, de uma quarta forma de suicídio, que ele nomeia de fatalista. Em oposição ao suicídio anômico, o suicídio fatalista se caracterizaria por resultar de um excesso de regulamentação moral que levaria as pessoas a se matarem seja porque suas possibilidades de futuro encontrar-se-iam obstinadamente bloqueadas, seja porque suas paixões estariam violentamente reprimidas por uma disciplina opressiva (*Ibidem*: 311). Enfim, Durkheim arremata seu trabalho sobre o suicídio afirmando que uma taxa moderada de suicídios não tem nada de mórbido (*Ibidem*: 415-416)³⁸⁸

³⁸⁸ Durkheim aplica ao suicídio um argumento que ele já havia apresentado a propósito do crime (Durkheim, 1895: 110-124). Argumentando que é preciso não confundir anormal com imoral e que o

– já que ela revelaria aquilo que Durkheim havia estabelecido desde o início de seu trabalho, a saber, que “chaque société est predisposée à fournir un contingent déterminé de morts volontaires” (*Ibidem*: 15) – e tirando conclusões práticas de seus achados.

Em vista disso, parece tentador associar os resultados que apuramos a propósito dos perfis dos usuários de “drogas” à tipologia dos suicídios estabelecida por Durkheim. Assim, talvez fosse o caso de afirmar que o uso de “psicotrópicos de uso ilícito”, por ter sido verificado de modo mais acentuado, em termos proporcionais, entre os mais jovens, os solteiros, os que reportaram índices mais elevados de “permissividade sexual”, os que moravam sozinhos, os que não se identificavam com nenhuma religião ou os que se identificavam com o espiritismo, os mais escolarizados e os que contavam com condições econômicas mais favoráveis, isto é, em situações onde a coesão social, no sentido durkheimiano do termo, seria menos exacerbada, que tal uso configuraria uma espécie de uso “egoísta” de “drogas”, estando, nesse sentido, associada à presença de valores de cunho individualista. Enquanto isso, talvez fosse o caso de afirmar que o uso de “psicotrópicos de uso controlado”, por ter sido verificado de modo mais acentuado, em termos proporcionais, entre os adultos, os não solteiros, os que reportaram índices mais baixos de “permissividade sexual”, os que moravam com esposo(a) e/ou filhos, os que se identificavam com o catolicismo ou com as religiões evangélicas, os menos escolarizados e os que contavam com condições econômicas menos favoráveis, isto é, em situações onde a coesão social, novamente no sentido durkheimiano do termo, seria mais exacerbada, que tal uso configuraria uma espécie de uso “altruísta” de “drogas”, estando, nesse sentido, associada à presença de valores de cunho integrativo. Se assim fosse, talvez também se pudesse afirmar que a penalização do uso de “psicotrópicos de uso ilícito” esteja associada precisamente ao seu caráter individualista ou desintegrador, enquanto a não penalização do uso de “psicotrópicos de uso lícito” estaria associada ao seu caráter societário ou integrativo. Ainda que essa associação seja tentadora,

que é normal é o que se encontra na média, sendo a anormalidade o que constitui exceção à regra, Durkheim afirma que são normais certas taxas de suicídio e de crime, visto que não se conhece sociedade alguma que não os tenha praticado. Isso não quer dizer, contudo, que Durkheim reconheça como normal qualquer taxa de suicídio ou de crime, sendo, para ele, anormais as que variam sua intensidade quer no sentido de seu incremento, quer no sentido de sua diminuição acentuada (Durkheim, 1897: 413-424).

ela não só precisaria ser melhor fundamentada³⁸⁹, como também apresentaria, mesmo que melhor fundamentada, vários inconvenientes. Um deles diz respeito à caracterização dos usos de, de um lado, “álcool etílico e tabaco” e, de outro, “remédios”, seja porque, no caso do uso de “álcool etílico e tabaco”, as situações reportadas como de maiores chances, em termos proporcionais, de exposição ao uso apresentarem, algumas delas, similaridades com as verificadas para o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e, outras delas, para o uso de “psicotrópicos de uso controlado”, seja porque, no caso do uso de “remédios”, viu-se que os usuários dessas substâncias foram os que apresentaram o perfil mais indefinido, por seu emprego estar, em certo sentido, mais disseminado por todos os universos pesquisados. Além disso, mesmo que restringíssemos a aproximação dos tipos de suicídio aos usos de “psicotrópicos de uso ilícito” e de “psicotrópicos de uso controlado”, um problema inescapável diria respeito ao fato de ser o uso de “psicotrópicos de uso ilícito” – isto é, justamente aquele de que se esperaria apresentar um caráter mais individualista – estar associado à formação de redes de consumidores, vale dizer, a agenciamentos coletivos baseados em relações de afinidade, como o evidenciam quer os resultados apresentados na Tabela 35 (que relaciona com quem os estudantes usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” afirmaram estar acompanhados na ocasião dos primeiros usos dessas substâncias) e na Tabela 37 (que relaciona com quem os estudantes usuários desses “psicotrópicos” afirmaram estar acompanhados quando utilizavam tais substâncias na época da aplicação das entrevistas), quer as análises tecidas a partir dos dados etnográficos apresentadas no capítulo quatro desta tese; enquanto o uso de “psicotrópicos de uso controlado” parece não se articular à formação de redes de consumidores, mas se dar sob a forma de práticas feitas por consumidores isolados, como sugerem os resultados apresentados na Tabela 36 (que relaciona com quem ou sob indicação de quem os estudantes usuários de “psicotrópicos de uso ilícito” afirmaram ter usado tais substâncias na ocasião dos primeiros usos), que indicam uma nítida preponderância dos médicos como indutores de tais usos. Além disso, enquanto Durkheim caracteriza o suicídio egoísta como mais disseminado nas sociedades “modernas”, enquanto o altruísta seria mais evidente em sociedades

³⁸⁹ Seria necessário, por exemplo, evidenciar em que medida as situações associadas ao uso de “psicotrópicos de uso ilícito” e as associadas ao uso de “psicotrópicos de uso controlado” teriam, de modo efetivo, respectivamente um caráter individualista e um caráter integrativo.

ditas “primitivas”, os dados levantados pelos *surveys* discutidos nesta tese indicam que, tanto o uso de “psicotr3picos de uso il3cito”, quanto o de “psicotr3picos de uso controlado” est3o em vigor num mesmo contexto social.

Essas considera33es recolocam o problema que temos indicado ao longo desta tese, isto 3, que as rela33es que as sociedades ocidentais mant3m diante das “drogas” est3o longe da univocidade. Al3m disso, elas refor3am a id3ia delineada, sob inspira33o de Foucault (1972: 176), no final do cap3tulo dois, a saber, que o uso de “drogas” pertence ao dom3nio de experi3ncias constitutivas nas quais uma cultura p3e em risco os valores que lhes s3o caros e, ao mesmo tempo, previne-se contra tal risco, id3ia que encontraria amparo mesmo que a associa33o entre os perfis dos usu3rios revelados por esta tese e a tipologia do suic3dio estabelecida por Durkheim se mostrasse pertinente, desde que essa associa33o destacasse, n3o o par ego3smo/altru3smo, mas o car3ter mais ou menos liminar dos usu3rios com rela33o ao contexto social no qual est3o inseridos.

CAPÍTULO 4:
DELAS "QUEBRADAS" DE JUIZ DE FORA



***ENTRE USUÁRIOS DE "DROGAS" DE USO "ILÍCITO" –
PONTOS E REDES – EFEITOS E AFETOS***

*Eu não tinha outra coisa senão altos e baixos.
Longos períodos de tristeza e melancolia,
seguidos por extravagantes explosões de alegria,
de inspiração semelhante a transe.
Nunca num nível no qual fosse eu mesmo.
Parece estranho eu dizer isso, mas nunca era eu mesmo.
Eu era anônimo
ou então a pessoa chamada Henry Miller elevada à potência 'n'.*

Henry Miller, 1964
TRÓPICO DE CAPRI CÓRNI O

*Pois a intensidade, muito antes de ser graduada pela
representação, é em si mesma uma pura diferença: diferença que
se desdobra e repete, diferença que se contrai ou dilata, ponto
singular que encerra ou solta, no seu agudo acontecimento,
indefinidas repetições. [...] Dissolução do eu.*

Michel Foucault, 1980
THEATRUM PHILOSOFI CUM

ENTRE USUÁRIOS DE “DROGAS” DE USO “ILÍCITO”

Como os usuários de “drogas” de uso “ilícito” usam tais “drogas”? Em que circunstâncias? Quem os iniciou no uso de “drogas” cujo consumo é considerado “ilícito”? Com quem eles costumam utilizá-las? O que se passa quando eles as utilizam? O que se produz com o consumo de tais “drogas”? Como eles concebem essas práticas de consumo? Este capítulo explora essas questões a partir dos dados levantados por meio das observações diretas realizadas em campo e das entrevistas semi-estruturadas feitas com usuários de “drogas” de uso “ilícito” residentes em Juiz de Fora. A perspectiva adotada para tal exploração é, portanto, microanalítica, isto é, ela se desenvolve sobre observações e entrevistas feitas com um número relativamente pequeno de pessoas escolhidas de modo deliberado e não, como no caso dos *surveys*, sobre questionários aplicados a um grande número de pessoas escolhidas aleatoriamente. Além disso, ela propõe alinhar respostas para essas questões a partir da perspectiva dos próprios usuários ou, no jargão antropológico, considerando “o ponto de vista dos nativos”. Em suma, trata-se de saber como os próprios usuários formulam e equacionam, nos seus próprios termos, as situações colocadas pelas questões aqui enunciadas.

Os procedimentos utilizados na realização das observações e nas abordagens dos entrevistados foram apresentados e discutidos na introdução desta tese. Registro novamente que o roteiro das entrevistas, bem como a transcrição integral de todas elas estão disponíveis no CD-ROM em anexo. Registro, ainda, que nem todos os observados foram entrevistados, nem todos os entrevistados foram observados. Registro também que, embora nenhuma das pessoas observadas e/ou entrevistadas conheça todas as outras ou seja por todas conhecida, elas, em geral, se reconhecem, quando não profundamente, ao menos de vista. Registro, por fim, que os relatos das observações diretas apresentados neste capítulo podem não ter acontecido estritamente da maneira como são descritos, embora eles não sejam absolutamente frutos de minha imaginação. Como assinalei anteriormente, cometi o deslize de não fazer anotações sistemáticas das observações em um caderno de campo. Os relatos feitos o são, portanto, a partir da memória que tenho deles e, como a memória é uma atividade lacunar e seletiva, é possível que certas passagens tenham sido esquecidas, enquanto outras podem estar sujeitas a alguma confusão de pessoas e datas. De todo modo, se as coisas não se passaram

exatamente da maneira como aqui são relatadas, não se desenrolaram de modo muito diferente, tendo os relatos aqui feitos, no mínimo, o mérito de serem plausíveis. Destaco, ainda, que os nomes de usuários aqui citados são, todos, fictícios³⁹⁰, embora as pessoas que se escondem atrás deles não o sejam.

Como esclareci na introdução desta tese, a seleção dos usuários pesquisados foi deliberadamente enviesada: ela se concentrou sobre pessoas que tinham em comum terem consumido, até a época da realização da pesquisa de campo, alguma “droga de uso ilícito”. Além disso, os contatos geralmente foram feitos a partir de alguns usuários que eu conhecia e que apresentaram outros seus conhecidos que, por sua vez, apresentaram outros e assim sucessivamente. Um dos efeitos ambivalentes da estratégia de abordagem adotada é que ela me permitiu entrar em contato com uma rede de usuários que se interconheciam ao mesmo tempo que acarretou a exclusão de usuários com outros perfis sociodemográficos (particularmente negros, pobres e pessoas com baixos níveis de escolaridade) e/ou com outros perfis de consumo de “drogas” (especificamente usuários freqüentes de “drogas” tidas como “pesadas” – como cocaína e, sobretudo, opiácios –, ou de “drogas” utilizadas em contextos religiosos, como a *Banisteriopsis caapi*, mais conhecida como ayahuasca ou yajé). Outra exclusão notável do campo etnográfico pesquisado, dessa vez em virtude, não da estratégia adotada, mas da opção tomada no recorte temático do próprio campo, diz respeito particularmente aos usuários de “psicotrópicos de uso controlado”. Creio que esta tese ficaria bem mais “equilibrada” caso a pesquisa etnográfica também compreendesse usuários rotineiros de “psicotrópicos de uso controlado”. Quanto a isso, entretanto, não tenho muito o que fazer a não ser explicitar essa lacuna e afirmar que a não inclusão de usuários de “psicotrópicos de uso controlado” resultou, no final das contas, de minha falta de fôlego para levar a cabo uma pesquisa etnográfica minimamente satisfatória junto a pessoas que apresentassem essa característica.

Para fins de contextualização, registro que a maioria dos entrevistados e observados que figuram neste capítulo eram jovens ou adultos brancos de classe média, de ambos os sexos, estudantes colegiais ou estudantes universitários ou ex-

³⁹⁰ Os nomes fictícios dos entrevistados foram escolhidos pelos próprios entrevistados. Já os nomes fictícios dos observados que não foram entrevistados foram escolhidos por mim. O único nome citado que não é fictício é o de José Ronaldo, o outro entrevistador que colaborou comigo na realização das entrevistas.

alunos de cursos universitários, sendo vários juizforanos natos, e os outros, nativos de outras cidades de Minas Gerais e do Rio de Janeiro, todos habitantes de Juiz de Fora, onde residiam sozinhos, em repúblicas ou em casas de família, a maioria solteira e vários casados ou separados. Quanto ao uso de “drogas”, cabe assinalar o seguinte: todos os entrevistados já haviam feito uso na vida de bebidas alcoólicas e de maconha e praticamente todos se declararam usuários regulares dessas “drogas”, tendo a maioria consumido-as na semana anterior à realização das entrevistas. A maioria já havia experimentado inalantes, cocaína e tabaco alguma vez na vida, cerca da metade havia consumido essas “drogas” no ano anterior à realização das entrevistas, mas poucos eram usuários regulares dessas “drogas”. Cerca da metade dos usuários já havia experimentado opiáceos, alucinógenos ou anticolinérgicos alguma vez na vida, mas poucos foram aqueles que declararam tê-los consumido no último ano e praticamente nenhum era usuário regular dessas “drogas”. Poucos entrevistados declararam ter usado “psicotrópicos de uso controlado” alguma vez na vida, sendo raros os casos daqueles que declararam tê-lo feito no último ano, não havendo nenhum usuário regular dessas “drogas”. Em linhas gerais, todos os entrevistados eram, portanto, poliusuários de “psicotrópicos de uso ilícito”; não obstante, as variadas “drogas” por eles consumidas não o eram com a mesma regularidade, sendo várias delas de uso apenas esporádico, se não excepcional. Além disso, praticamente nenhum dos entrevistados era usuário contumaz de “drogas” consideradas “pesadas” (particularmente cocaína e opiáceos), nenhum deles tendo feito, algum dia na vida, uso de “drogas” mediante o emprego de injeções.

Como usuários de “drogas” de uso “ilícito”, todos os entrevistados e os observados pesquisados são agentes fiéis dessas práticas. No entanto, se é possível, embora seja muito arriscado, falar de um “mundo das drogas” (Velho, 1994: 23), é preciso não perder de vista “a heterogeneidade de um hipotético ‘mundo das drogas’”, heterogeneidade que interdita “pressupor comportamentos e atitudes homogêneos” dentro desse “mundo” (*Ibidem*: 23-24). Daí que não é possível extrapolar, sem mediações, as considerações tecidas ao longo deste capítulo para “todos” os usuários de “drogas”, mesmo que apenas para os usuários de “drogas” de uso “ilícito”. Isso não quer dizer que os pontos assinalados ao longo do capítulo digam respeito exclusivamente aos entrevistados e aos observados pesquisados. Ao contrário, creio que a maioria deles têm um alcance bem mais amplo, mas tal alcance não pode ser aferido sem as devidas ressalvas e contextualizações.

PONTOS E REDES

NUMA “QUEBRADA”

Não fora a primeira vez que vira aquela cena e, como logo vim a descobrir, tratava-se de algo rotineiro. Estava na parte mais alta do campus da universidade³⁹¹ (que é também uma das regiões mais altas do acidentado relevo de Juiz de Fora) onde ficam, entre outras coisas, o bandeirão universitário e os prédios da Faculdade de Engenharia, quando vi quatro rapazes caminhando em direção ao alambrado que cerca o campus. Num piscar de olhos, já estavam do lado de fora, embora os portões de acesso à universidade ficassem bem longe dali. Aproximando-me do alambrado, percebi que nele havia um buraco que permitia que um adulto, agachando-se ligeiramente, passasse com

³⁹¹ O campus da UFJF foi construído num amplo e acidentado terreno próximo ao bairro São Pedro. Bastante arborizado, com vegetação nativa da Zona da Mata, o campus conta, na sua parte mais baixa, com um lago central, ao lado do qual existe uma praça onde, além de bancos e canteiros, também ficam a biblioteca central, alguns setores da administração universitária (departamento de registro acadêmico e pró-reitorias), uma agência bancária, uma lanchonete e a livraria universitária. Uma rua contorna e envolve o lago e a praça. Embora o campus fique relativamente, mas não muito, distante do centro da cidade, seja cercado em toda a sua extensão por um alambrado de aproximadamente três metros de altura, encimado por arame farpado, e conte com guaritas nas duas entradas que lhe dão acesso, ele é relativamente aberto, sendo essa rua que contorna o lago e a praça central freqüentemente usada, quer como via de passagem para os que se dirigem a São Pedro vindo dos bairros de Juiz de Fora mais próximos da saída para o Rio de Janeiro, ou vice-versa, quer, sobretudo nos fins de tarde ou de semana, como local de recreação para os que, universitários ou não, ali vão fazer caminhadas. Ao redor dessa rua que contorna o lago e a praça foram edificadas os prédios, geralmente mais largos do que altos, das diferentes faculdades e institutos da universidade. Principalmente na porção mais distante do centro da cidade, o acidentado terreno do campus é cortado por muitos platôs, onde foram construídos vários prédios. Quando comecei a trabalhar lá, para além dos caminhos (ruas e calçadas) ligando as diferentes instalações do campus, havia algumas trilhas de chão batido que funcionavam como atalhos entre um platô e outro, além de alguns matagais em partes do campus ainda não edificadas. Pouco tempo depois, vi tais trilhas serem “institucionalizadas”, com o chão batido dando lugar a calçadas cimentadas. Do mesmo modo, vi alguns matagais cederem lugar a novos prédios e os remanescentes serem cercados por alambrados.

tranqüilidade³⁹². Nesse momento, os rapazes já haviam alcançado o cimo de uma colina de mata rasteira situada logo ao lado da universidade. Sentados um ao lado do outro, ficaram ali não mais do que quinze minutos, conversando e fumando um cigarro que haviam preparado no local e que passava de mão em mão. Tão logo o cigarro havia sido todo fumado, levantaram-se e se dirigiram novamente para o interior da universidade, passando pela mesma fenda aberta. Como expressa a gíria nativa, eles haviam acabado de “quebrar unzinho numa quebrada”, isto é, haviam acabado de fumar um “baseado” (cigarro de maconha) num local/situação “apropriado” para essa atividade ilícita. Essa mesma fenda no alambrado, soube depois, também dava acesso a uma matinha onde havia ao menos uma ou duas árvores cujos troncos retorcidos serviam como bancos naturais. Durante o dia, ainda que na maior parte do tempo esses lugares ficassem vazios, não era difícil ver pequenos grupos passando alguns momentos em torno dessas árvores fumando o seu “baseado” e deixando por ali evidências de sua passagem (era fácil encontrar, jogados no chão, palitos de fósforo queimados, pedaços de papéis finos usados para enrolar “baseados” ou “pontas” de “baseados”). Ainda que tais lugares parecessem ter seus atrativos (afinal, a vista era razoavelmente bonita e a chance de ocorrer um flagrante era relativamente pequena) não era necessário sair da universidade para se fumar um “baseado”. Havia aqueles que preferiam (ou aquelas ocasiões em que era preferível) entrar em um dos pequenos matagais existentes dentro do campus para, em pé mesmo, geralmente sozinhos ou em grupos menores (duas ou três pessoas) fumar um “baseado”, ou então entrar no carro de alguém e circular pela universidade ou por bairros residenciais das vizinhanças enquanto o “baseado” era fumado. Mas não era preciso ir tão longe para se fumar um “baseado”: bastava esperar o cair da noite para que mesmo a praça central da universidade ou a rua que a contorna pudessem se tornar uma “quebrada”. Obviamente, não era preciso estar na, ou em torno da, universidade para se fumar um “baseado” em Juiz de Fora, nem, certamente, todos os universitários faziam isso, menos ainda com assiduidade. Também não eram esses necessariamente os lugares “preferidos”, nem, eventualmente, os mais

³⁹² Descobri depois que aquele não era o único furo da cerca, havendo outros em diferentes pontos dos limites do campus; e, apesar dos esforços da prefeitura da universidade em mantê-los fechados, as fendas eram reabertas com uma impertinente insistência, sendo utilizadas não apenas por universitários interessados em se evadir, ainda que momentaneamente, do campus universitário, como também por moradores da vizinhança interessados em cortar caminho em suas idas e vindas em direção ao centro da cidade.

acionados. Sob certas condições, era possível fumar maconha ou usar outras “drogas” de uso “ilícito” em casa, na rua, numa escadaria, numa fazenda, num sítio, numa cachoeira, ao lado da Igreja e em muitos outros lugares.

Foi o que presenciei numa terça-feira de primavera. Havia chovido a maior parte do dia, e a tarde estava no fim. Já tinha dado as aulas que devia naquele dia e estava no meu gabinete conversando com Luiz, um conhecido, e pensando em como iria voltar para casa sem me molhar, pois estava a pé e sem guarda-chuva, quando Joaquim e Lúcio, dois ex-alunos, apareceram. Fazia algum tempo que não os via e, depois de trocar uma ou outra idéia sobre como ia a vida de cada um, Joaquim, que estava de carro, se prontificou a me dar uma carona. Disse-me que já estava de saída e que não seria custoso me levar em casa, mas que, antes, iria dar um “rolé”, uma volta. Perguntei onde iria dar o tal “rolé”, e ele disse que em lugar nenhum, ou em qualquer lugar. Pela sua expressão maliciosa, percebi que havia um propósito por trás dessa proposta aparentemente despropositada. Entramos no seu carro e partimos. Logo na saída da universidade, em vez de seguir em direção ao bairro onde morava, Joaquim tomou o rumo inverso e seguiu em direção a um tranqüilo bairro residencial, afastado do centro da cidade, mas próximo da universidade. Não demorou muito para que Lúcio tirasse do bolso um pequeno embrulho, abrisse-o e revelasse seu conteúdo. Com presteza, começou a “dechavar” (picar, geralmente com as mãos) a porção de maconha que estava no embrulho. “Dechavada” a maconha, pediu para que Joaquim parasse o carro por um instante para que pudesse enrolá-la. Logo que a enrolou num papel de seda e concluiu, assim, a preparação do “baseado”, mandou Joaquim seguir, dizendo, se não me falha a memória, que “essa é a única hora que a gente pára para enrolar (o cigarro), que não ‘enrola’ (isto é, não faz hora, não demora)”. Tendo acendido o “baseado”, deu uma primeira tragada e o fez circular entre outros ocupantes do carro, que o tragavam, um a cada vez, uma tragada por vez, e o passavam para frente, até que não restasse mais “baseado” algum. Antes mesmo de o “baseado” ter sido todo fumado, a fumaça tomava conta de todo o carro, que estava com as janelas fechadas, parte porque estava chovendo, parte porque eles queriam fazer uma “sauna”, ou seja, criar um ambiente de tal concentração de fumaça que mesmo aqueles que não estavam fumando acabavam intoxicados. Enquanto fumavam, contavam como havia sido a última viagem que haviam feito a Ibitipoca (região serrana próxima de Juiz de Fora com grutas e rios encachoeirados com leite de pedra e água cor de coca-cola que atrai muitos jovens juizforanos), ou algo de curioso que

geralmente, mas não necessariamente, envolvia o uso de alguma “droga de uso ilícito” e que havia acontecido na última festa, na escola, em casa, no trabalho, ou há muito tempo atrás; enfim, punham o “papo em dia”. Enquanto isso, observava-se atentamente ao redor para que não “pintasse” (ou para que se antecipasse o aparecimento de) alguma “sujeira”, geralmente, naquelas circunstâncias, blitz policial. Não tardou muito tempo (bastou que o “baseado” acabasse) para que Joaquim deixasse de dirigir sem rumo definido e tomasse o rumo de minha casa, onde me deixou não mais de meia hora depois de termos nos encontrado na universidade, não sem antes me convidar para sua festa de aniversário que ocorreria dali a alguns dias. Partiu logo em seguida em direção à casa do Luiz, onde ficara de deixá-lo.

Não era a primeira vez que os havia visto sair (ou que havia tomado conhecimento de que eles haviam saído) para dar um “rolé” como esse, embora, de outras vezes, o “rolé” não tenha sido feito de carro. Já os havia visto, bem como a outras pessoas, fumando um “baseado” na colina ou na matinha ao lado da universidade ou mesmo dentro da universidade, no matagal ou, à noite, na praça central. Também em casa. Foi o que aconteceu, por exemplo, na festa de aniversário de Joaquim, quando o vi chamar, em meio aos vários convidados da festa, um seleto grupo de pessoas para irem ao seu quarto que, afastado das demais dependências da casa onde morava com os pais, dava para um amplo terraço onde estava acontecendo a festa. Soube, pouco depois de vê-los saindo animadíssimos do quarto, o que havia se passado por ali: eles haviam acabado de consumir uma pequena porção de cocaína que João, um dos amigos de Joaquim, havia-lhe dado como presente de aniversário. Como me relatou João algum tempo depois, tão logo haviam entrado no quarto, Joaquim tirou da gaveta uma colher e um pequeno pedaço de vidro plano. Tendo despejado a cocaína na colher, esta foi aquecida pela chama de um isqueiro para que, assim, a cocaína secasse. Era preciso, no entanto, aquecê-la no ponto certo: menos, ela ficaria úmida e difícil de ser “batida” (técnica através da qual se quebram as pequenas bolotas de pó de cocaína aglomerado pela umidade); mais, ela derreteria e ficaria “melada”, imprópria para ser inalada (embora não para ser diluída em água e injetada). Secada a cocaína, ela havia sido despejada sobre o vidro e, a seguir, batida e “esticada” (formando finas fileiras ou “carreiras”) com um cartão (de crédito, de identidade, ou de telefone) que um deles havia retirado de sua carteira. Batida e esticada a cocaína, fizeram um canudo com uma nota de dinheiro (geralmente nova, mais seca, embora também possa ser usado um canudinho de plástico, desses que se usa para

tomar refrigerante, uma caneta esferográfica sem carga ou qualquer outro objeto que possa ser improvisado como um canudo) e, um a cada vez, com o canudo sendo segurado por uma das mãos e introduzido em uma das narinas enquanto a outra narina era fechada por um dos dedos da outra mão - tomando-se o cuidado para que a aproximação do rosto em direção ao vidro colocado sobre a mesa fosse feita tendo-se, antes, expirado o ar dos pulmões (para que se evite que a expiração ocorra demasiadamente próxima do vidro e acabe por espalhar todo o fino pó de cocaína ali esticado) – inalaram uma ou duas carreiras de cocaína e passaram o canudo adiante, para que o próximo fizesse o mesmo, e assim sucessivamente, até que toda a cocaína fosse consumida. Ao final, limpavam os apetrechos utilizados (geralmente com os dedos, que, sujos de cocaína, costumam ser lambidos e/ou esfregados nos dentes, para que a boca fique anestesiada), saíram do quarto com a cara de contentes e se dispersaram pela festa, que durou ainda umas boas horas.

Vários dias depois, encontrei certa noite Luiz em um bar, e ele me relatou sua última experiência com alucinógenos. Luiz havia conseguido há alguns dias, através de um dos conhecidos de Joaquim, um ácido lisérgico que estava pensando em consumir tão logo houvesse oportunidade ou “clima” para tanto. Essa oportunidade apareceu no último feriado, quando sua mulher, que já consumiu “drogas” de uso “ilícito”, mas que não consome mais, nem gosta muito de ver os outros (principalmente o marido) consumindo, viajou e o deixou só em casa. Estava entardecendo quando ele pegou o minúsculo pedaço de papel encharcado de ácido lisérgico, partiu-o em dois e consumiu uma das metades. Logo a seguir saiu para ver um pôr-do-sol num morro próximo à sua casa; depois desceu em direção aos bares que costumava freqüentar, onde se encontrou e ficou conversando e bebendo com vários conhecidos até de madrugada. Embora fosse tarde da noite e estivesse a uma distância considerável de casa, voltou a pé para casa. Lá chegando, estava “ligado” demais para dormir e se pôs a arrumar coisas da casa até o fim da madrugada. Resolveu, então, sair novamente em direção ao morro próximo de sua casa, onde ficou até que o sol nascesse. Depois, voltou para casa e dormiu até o final da tarde.

Nesse mesmo feriado, soube depois, Che havia ido, como fazia com freqüência, à casa que ele alugara com uns amigos em Conceição do Ibitipoca, pequeno vilarejo que serve de base para os que querem passear no parque de Ibitipoca. Lá também teve sua “noitada”, só que, dessa vez, regada a vinho e chá de cogumelo. Um de seus amigos havia levado alguns cogumelos alucinógenos que colheira no pasto de uma fazenda da região. À noite, depois de já terem fumado

alguns “baseados” e bebido durante quase todo o dia, resolveram preparar o chá. Colocaram os cogumelos numa caneca cheia d’água e, esta, no fogo. Esperaram a água ferver e deixaram-na fervendo durante alguns minutos. Desligaram, então, o fogo e esperaram o chá esfriar. Com o chá relativamente frio, coaram-no e serviram-no em um copo, que circulou de mão em mão. Beberam-no a seguir entre generosos goles de vinho, para quebrar o gosto ruim do chá. Não tardou para que os cogumelos começassem a fazer efeito e os que os consumiram a sentirem coisas estranhas, a verem “cores incríveis”, a ouvirem sons inaudíveis, a perceberem rugas em superfícies lisas e lisura em superfícies rugosas, a experimentarem ondas de calor e de frio, de alegria e tristeza. Não tardou também para que uns sentissem logo os efeitos colaterais geralmente associados ao consumo de cogumelos alucinógenos e começassem a vomitar copiosamente. Uns ficaram “de bode” pelos cantos da casa, outros se animaram e resolveram sair e se divertir, o que fizeram durante o resto da noite. Foram dormir já de madrugada e, na manhã seguinte, embora não muito cedo, saíram em direção às cachoeiras do parque, não sem antes fumarem um “baseado” para fazer “rebater” o (voltar a sentir os efeitos do) chá ingerido na noite anterior. Passaram o resto do dia “curtindo” a/na cachoeira.

Poderia continuar narrando muitas outras experiências de consumo de “drogas” de uso “ilícito” que presenciei ou de que ouvi falar entre pessoas que conheci em Juiz de Fora, mas, pelo momento, essas são suficientes para o que gostaria de destacar a seguir. É que, embora as “drogas” usadas não tenham sido as mesmas, nem as pessoas que as usaram, é possível perceber, em todos os casos, alguns elementos em comum. É que, por diferentes que sejam as situações, as “drogas” e as pessoas envolvidas, há sempre certo cálculo de conjunturas mais ou menos propícias. Assim, enquanto andando de carro pelas ruas da cidade, anda-se relativamente devagar (para não correr o risco de cometer imprudências no trânsito e para não esgotar o percurso tolerado antes do “baseado” acabar) e anda-se por certos lugares (bairros mais afastados do centro e/ou com presença policial e populacional menos expressiva) e/ou a certas horas (certos lugares evitados durante o dia tornam-se propícios à noite e/ou em dias de chuva), mas sempre se anda, sendo inconveniente parar o carro (a não ser muito brevemente para enrolar o “baseado”) quando se trafega por regiões urbanas ou estradas asfaltadas, é possível parar numa esquina, numa praça, numa escadaria, num terreno baldio, mas aí é preciso ver se tudo está “limpo”, ou seja, se a escuridão protege, se o lugar é pouco freqüentado, se há risco de alguém aparecer de repente, se, mesmo que exposto, o

lugar permite uma visão considerável dos arredores, de tal modo que seja possível antecipar a chegada de alguém e tomar as devidas providências para se “dispensar” (jogar fora) o “baseado”. Esse cálculo de conjunturas propícias não envolve apenas o lugar escolhido, mas também o momento e a “droga” a ser consumida. A maioria das pessoas que vi usarem “drogas” de uso “ilícito” em Juiz de Fora, ou que soube que haviam feito uso, só usavam maconha com certa frequência, vários todos os dias, alguns nos fins de semana; poucos eram aqueles que usavam cocaína com frequência, a maioria usava apenas esporadicamente ou, mais precisamente, raramente. Embora praticamente todos os que haviam usado alguma “droga de uso ilícito” já tenham feito uso de inalantes, não conheci ninguém que os usasse rotineiramente. Tal como os alucinógenos (ácido lisérgico ou chá de cogumelo), que, no entanto, haviam sido usados por poucos deles, os inalantes eram consumidos muito raramente, ficando seu uso restrito a certas situações percebidas como muito especiais (geralmente feriados ou durante viagens para outras cidades).

De todo modo, o fundamental, em cada caso, tendo conseguido a “droga” a ser usada, era arrumar um ponto no espaço, um ponto de encontro, numa palavra, uma “quebrada” adequada para consumi-la. Como Miguel havia dito em sua entrevista, uma “quebrada” é um lugar mais escondido, como um lote vago, o fundo de um terreno, uma casa abandonada, “esse tipo de ambiente” (Miguel, 1999). Na prática, uma “quebrada” não é necessariamente um lugar em particular, mas um lugar que pode se mostrar propício para o consumo de certas “drogas”. Geralmente, mais do que um lugar específico, trata-se de uma situação, um “tipo de ambiente”, onde certos lugares, sob certas condições, podem funcionar como uma “quebrada”. Assim, as proximidades de uma igreja (Sofia, 1999), um carro (Igor, 1999), uma escadaria – da escola (Ismael, 1998) ou da rua (Lua, 1999) –, uma praça (Janus, 1999), uma rua (Paulo, 1999; Gustavo, 1999), uma cachoeira (Gustavo, 1999; Garrincha, 1999), uma cidadezinha do interior (Sol, 1999; Eise, 1999), uma fazenda (Ismael, 1998), uma casa própria ou de amigos (Eise, 1999; Paulo, 1999; Lu, 1999; Bárbara, 1999; Sofia, 1999; Lua, 1999; Miguel, 1999; Garrincha, 1999; Ismael, 1998) podem funcionar como uma “quebrada”. Mas tais lugares só se tornam uma “quebrada” eventualmente propícia ao uso de “drogas” de uso “ilícito” sob certas condições.

Primeiro, é preciso, obviamente, estar de posse da “droga” a ser consumida, o que, eventualmente, envolve um esforço considerável: ter algum “chegado” (pessoa conhecida) disposto a fornecer uma “presença” (doar uma porção) da “droga” ou, mais geralmente, ter dinheiro para pagar por ela, no caso daquelas que só são

conseguidas com “traficantes” (caso da maconha – geralmente, embora haja aqueles raros usuários que a plantem e sabem curti-la –, do haxixe, dos ácidos lisérgicos, da cocaína e de alguns inalantes, como lança-perfume), nas farmácias (caso das “bolinhas” ou anfetaminas e dos “xaropes” ou opiáceos, bem como de alguns inalantes, especialmente do éter), ou ainda em lojas de materiais de construção (caso de outros inalantes, especialmente da “cola de sapateiro”), ou então saber onde ir buscá-la, tendo meios para tanto, no caso daquelas que não estão à venda, mas precisam ser colhidas onde nascem (caso dos cogumelos alucinógenos e de anticolinérgicos, como os lírios, por exemplo). Mas não basta ter dinheiro quando ele é necessário; é preciso, além disso, ter os “canais” apropriados, isto é, saber onde, quando e nas mãos de quem é preciso ir buscá-la.

Como se trata de atividade ilícita, tais informações não são de domínio público: elas passam de boca em boca, geralmente por indicação de algum usuário, o que requer, de início, que se conheça alguém que conheça os “canais”. Além disso, sabendo onde, quando e nas mãos de quem, é preciso estabelecer os contatos e “correr atrás” das (ir buscar ou mandar trazer as) “drogas”; novamente, como se trata de uma atividade ilícita e, geralmente, de uma atividade de compra e venda, é preciso estabelecer certa cumplicidade com o fornecedor, confiar nele e ganhar sua confiança; mas essa cumplicidade é muito relativa e volátil, pois, além de corriqueiramente envolver uma relação de mercado onde, mal ou bem, ambos os lados querem tirar proveito da situação (o usuário interessado em comprar ao preço mais baixo a maior quantidade possível da melhor mercadoria diante do fornecedor interessado em vender pelo preço mais alto a menor quantidade de uma mercadoria nem sempre de boa qualidade), a ilicitude do empreendimento redobra a desconfiança, já que nunca é de todo certo, para ambos os lados, se aquele com quem se está mantendo contato é “limpeza” ou “sujeira”, seja porque potencialmente cada qual pode ser um policial disfarçado, ou um informante da polícia, seja porque ambas as partes podem fazer um mau negócio (da parte do usuário, comprar “droga” muito “malhada” – isto é, de qualidade ruim ou em menor quantidade do que o combinado – e, da parte do fornecedor, ficar com a “droga” encalhada e não ter como pagar àquele que a forneceu, estando as relações entre esses também sujeitas à “malhação”) num contexto onde não há canais institucionalizados de reclamação (do lado do usuário, o que ele pode fazer, no caso de ter feito um mau negócio, é, no mais da vezes, não recorrer ao mesmo fornecedor, já que a outra alternativa disponível, a da retaliação por meio da violência, tem custos óbvios). Não

bastasse isso, os momentos de contato com o fornecedor são, freqüentemente, os mais arriscados do processo, pois é quando a ameaça do flagrante policial tem, geralmente, os custos mais pesados. Além disso, nem sempre é preciso conhecer o fornecedor previamente, basta que se vá a certos “pontos” da cidade onde é sabido que há venda de “drogas” no varejo; mas, nesse caso, essas são as situações que envolvem os maiores riscos de “malhação” (porque os interesses de mercado prevalecem de modo mais nítido, sem a mediação das relações de confiança interpessoal) e de “dançada” (pois trata-se de “pontos” onde, exatamente porque não são tão clandestinos, geralmente são de conhecimento das forças policiais ou de não usuários), sendo a presença de alguém em um desses lugares, por si só, geralmente suspeita. Por outro lado, há aqueles usuários que conseguem descobrir e manter uma relação mais próxima (menos “sacana”) com certos fornecedores, mas essa também tem seus custos, geralmente financeiros: há aqueles que, com um simples telefonema, conseguem ter sua “droga” em quantidade e qualidade adequadas ou, ao menos, não (muito) “malhadas” com razoável rapidez, no lugar onde desejarem (em casa, no local de trabalho, etc.), ficando o fornecedor responsável por levá-la ao usuário, mas isso geralmente só acontece quando a quantidade de “droga” envolvida já não é tão pequena (quando, por exemplo, se compra um “peso” – ao menos 50 ou 100 gramas de maconha, ou cinco gramas de cocaína de uma vez – no lugar de uma “trouxinha” – cerca de três “baseados” ou menos de um grama de cocaína) e/ou quando o usuário é um comprador relativamente assíduo e/ou quando usuário e fornecedor mantêm entre si uma relação mais próxima do que as envolvidas pelas relações de mercado. No caso das “drogas” que estão à venda nas farmácias, é preciso saber em quais farmácias é possível comprá-las, ou seja, quais são as que não exercem o controle legalmente estipulado para sua venda. No caso daquelas que não estão à venda em lugar algum, é preciso saber quando e onde ir buscá-las, além de qual é exatamente a substância em questão: é o caso típico dos cogumelos alucinógenos, pois existe uma quantidade impressionante de diferentes tipos de cogumelos, a grande maioria imprópria para consumo humano, alguns poucos usados como alimento e outros poucos por suas propriedades alucinógenas. Nesse último caso, encontram-se, no Brasil, geralmente apenas aqueles que nascem nos estrumes de gado, mas não todos (particularmente *Psilocybe cubensis* e *Paneoulus dispersus*) e nem sempre (os cogumelos têm uma vida curta e só costumam brotar quando o clima está, simultaneamente, muito úmido e quente, condições que freqüentemente só se reúnem no meio rural e em certas épocas do ano).

De posse da “droga”, é preciso saber como, quando e com quem usá-las. Saber como usá-las é algo que se aprende com as primeiras experiências, mas raramente logo com a primeira. Isso porque saber como usá-las é algo que envolve não só certos conhecimentos técnicos mais ou menos complicados, como também a noção de que efeitos é possível esperar delas. Para saber fumar maconha, por exemplo, é preciso saber como preparar o “baseado”, o que supõe o conhecimento de coisas aparentemente triviais, mas cujo desconhecimento já deixou muito iniciante em situação embaraçosa (como se o que se tem em mãos é realmente maconha, e não estrume de vaca, e quais os melhores papéis para se enrolar o “baseado”, já que, quanto mais grosso o papel – ao menos até certo ponto –, mais fácil é enrolar o “baseado”, mas maior a chance de se tossir com a fumaça produzida pela queima do papel), até outras um pouco mais elaboradas (como “dechavar” bem a maconha, sobretudo quando ela se encontra bem prensada e úmida, e como enrolar o “baseado”, geralmente o passo que exige maior domínio técnico, pois um “baseado” mal enrolado pode queimar todo torto e pôr a perder boa parte da maconha enrolada, se desmanchar ao ser manipulado ou não “carburar”, ou seja, não queimar de modo adequado, dando a impressão, quando se tenta puxar a fumaça, de que está entupido). Caso não se tenha tais conhecimentos técnicos, particularmente os relativos à preparação do “baseado”, quase sempre é possível pedir para que alguém o faça, havendo geralmente uma ou duas pessoas, nas rodinhas de fumo (mas também nas que envolvem o uso de cocaína ou de quase todas as outras “drogas” de uso “ilícito”, embora isso seja algo que também se encontra quando se trata do consumo de outras coisas que estão longe de serem ilícitas, como no caso dos alimentos em geral), que se encarregam da preparação do “baseado”, sendo essas pessoas freqüentemente, mas não necessariamente, aquelas que arrumaram a maconha que será consumida daquela vez, pois um traço comum nas rodinhas de fumo (e não apenas nelas) é que geralmente a substância a ser consumida a cada vez é providenciada por um dos usuários, e não por todos, sendo os demais convidados para aquela (ou tolerados naquela) “rodada”. De todo modo, mesmo que o conhecimento técnico envolvido na preparação do “baseado” seja relativamente dispensável (já que é sempre preciso que alguém prepare o “baseado”, embora nem todos os usuários precisem sabê-lo, bastando, para tanto, que conheçam alguém que saiba e possa fazê-lo quando a situação exige), as técnicas corporais envolvidas em seu consumo não o são, pois, “baseado” pronto, é preciso saber como fumá-lo e, além disso, quanto fumar e o que esperar quanto aos

efeitos. Para fumá-lo, é preciso saber acendê-lo e/ou mantê-lo aceso, o que exige que o “baseado” tenha sido relativamente bem feito e que sejam dadas baforadas em espaços relativamente curtos de tempo; é preciso ainda saber tragá-lo, o que envolve aspirar a fumaça e fazê-la passar da boca aos pulmões, onde deverá ser mantida o máximo de tempo possível, para que faça mais efeito. Como a fumaça é irritante, um “baseado” feito com um papel muito grosso, com uma maconha muito seca, ou então uma tragada grande e/ou rápida demais, uma garganta sensível ou uma pessoa desacostumada, freqüentemente são suficientes para provocarem um forte e incômodo acesso de tosse. É preciso ainda saber fumar o suficiente para que a maconha produza os efeitos que dela se espera, mas não em demasia, para que eles não se tornem “insuportáveis”, sendo a dose adequada algo muito relativo, por sinal. Fumado o “baseado”, é preciso saber que efeitos esperar de (ou atribuir a) seu consumo. A esse respeito, Becker (1963 e 1974) já mostrou o quanto isso está na dependência de certos códigos perceptivos compartilhados intersubjetivamente ao afirmar, por exemplo, que o caráter das experiências com “drogas” está na dependência “da quantidade e tipo de conhecimento a que a pessoa que toma a droga tem acesso” (Becker, 1974: 181), conhecimento é “uma função da organização social dos grupos nos quais as drogas são usadas” (*Idem, ibidem*).

Do mesmo modo, é preciso ter certos domínios técnicos para se usar outras “drogas”, domínios que também envolvem saber discriminar se a substância a ser consumida efetivamente é a “droga” em questão (problema menor quando se está para consumir um lança-perfume argentino, geralmente adquirido em frascos próprios rotulados; mais difícil quando se está para consumir cocaína, pois ela freqüentemente vem “malhada” – no caso, misturada com produtos os mais estranhos, de pó de mármore a talco e analgésicos; e bem mais delicado quando se está para consumir cogumelos, pois um erro na escolha do cogumelo pode provocar uma intoxicação considerável, quando não fatal); saber como prepará-la (problema menor quando se trata de lança-perfume ou de outros inalantes e de ácidos, que já vêm prontos para consumo; e um pouco mais complicado quando se trata de cocaína e de chá de cogumelo, que exigem saber preparar o chá ou bater e esticar as carreiras de cocaína); saber como e quanto consumir (aspirar os inalantes o suficiente para produzir efeitos, mas não tanto para provocar desmaios; cheirar a coca sem expirar sobre ela, para que não se espalhe, e cheirar o suficiente para que produza efeitos, mas com a prudência necessária para que não se sucumba à *overdose*; beber o chá no ritmo adequado, misturado ou alternado com goles de

vinho ou de leite condensado ou outra substância que corte o péssimo gosto do chá, para que não se vomite logo nas primeiras goladas). Finalmente, é preciso saber que efeitos esperar do consumo de cada “droga” e como lidar com eles, sendo isso algo que não se aprende em nenhum manual.

É por conta disso que o ambiente que faz de um lugar uma “quebrada” propícia para o uso de alguma “droga de uso ilícito” só se produz sob certas condições, sendo necessário acrescentar às arroladas nos parágrafos anteriores as relativas às situações do consumo propriamente dito. Nesse caso, do ponto de vista do usuário, é preciso considerar uma série de coisas: uma delas é evitar presenças “inoportunas” (sendo essas geralmente associadas à repressão, seja ela policial ou familiar, ou ainda oriundas dos “caretas”, isto é, de não usuários que, além disso, se manifestam contra o uso de “drogas” de uso “ilícito”; embora outros, que não reprimem o uso, também possam ser considerados inoportunos, como pessoas avaliadas como “chatas” ou “pidonas”, “fominhas”, isto é, como pessoas abusadas que rompem os códigos do circuito por solicitarem demais sem fazerem as devidas retribuições) durante ou logo após o uso da “droga” (durante porque, no caso dos que reprimem, o flagrante tem custos consideráveis, que vão do sermão à prisão, e, no caso dos abusados, porque podem comprometer a cota de “droga” que cabe a cada um e/ou provocar mal estar nas relações entre os usuários; depois porque, em ambos os casos, podem “cortar o barato” ou tornar a “viagem” ruim). Outra delas, de certo modo inseparável da anterior, diz respeito à adequação da “droga” consumida ao que se está por fazer enquanto se está sob seus efeitos (não tive conhecimento, por exemplo, de nenhum caso em que alguém tenha tomado alguma “droga” que produza fortes e duradouros efeitos, como os alucinógenos, antes de ir trabalhar; do mesmo modo, são raros os casos de pessoas que tomem alguma “droga” muito estimulante, como a cocaína, quando têm que ou pretendem se dedicar a atividades que exigem concentração e quietude, como estudar, embora estimulantes mais “leves”, como anfetaminas e, sobretudo, cafeína, sejam muito utilizados nesse contexto; e, conquanto seja relativamente comum usuários consumirem maconha antes ou durante uma festa de “agito”, também é comum aqueles que evitam tal consumo em contextos como esse, pretextando que a maconha pode deixá-los de “bode”, isto é, demasiadamente quietos e/ou tristes em situações onde são esperadas agitação e alegria).

Tendo isso em vista, principalmente o caráter ilícito dessas atividades, somado ao difícil, porque paradoxal, problema da gestão dos efeitos que o uso das “drogas” produz, é possível entender por que as ruas ou outros locais públicos

(certos locais, e não outros, em certas horas, e não em outras) podem ser considerados propícios para uns (Paulo, 1999; Gustavo, 1999; Janus, 1999; Ismael, 1988) e impróprios para outros (Lua, 1999; Bárbara, 1999; Garrincha, 1999; Miguel, 1999; Cibele, 1999); ou então porque há certa predileção pelas casas [as abandonadas, mas também, e principalmente, as próprias ou as de amigos – onde a possibilidade de intervenção policial e de “exposição social” é bem mais remota do que nas ruas –, embora, novamente, desde que sob certas condições, que surgem geralmente quando não se mora com os pais ou outros familiares, ou quando eles estão ausentes, ou ainda quando eles não são “caretas” (Eise, 1999; Paulo, 1999; Lu, 1999; Bárbara, 1999; Sofia, 1999; Cibele, 1999; Lua, 1999; Miguel, 1999; Garrincha, 1999)], por serras, praias, fazendas e cachoeiras [para onde se vai passear, e não trabalhar, quando se está com um tempo razoável, e não com o tempo contado para “curtir a onda”, quando se vai em companhia de pessoas “chegadas”, e não de “caretas”, quando se está longe de casa, e não com os familiares, quando a presença policial é menos ostensiva (Gustavo, 1999; Garrincha, 1999; Ismael, 1998; Janus, 1999)] e pelas festas [em virtude de serem ocasiões onde geralmente se toleram, quando não se esperam, os excessos, mas apenas certas festas, e não todas, quando o ambiente é percebido como de maior liberalidade (Janus, 1999; Raul, 1999; Igor, 1999; Mickey, 1999)].

As “quebradas” são, portanto, definidas de modo situacional, e não de modo substantivo. Por conta disso, ainda que haja lugares percebidos como mais propícios do que outros e “drogas” percebidas como mais adequadas para serem consumidas em certas situações do que em outras, há uma considerável flexibilidade na definição do que vem a ser uma ou servir como uma “quebrada”. Essa flexibilidade permite tanto que lugares aparentemente impróprios para o uso de certas substâncias acabem se mostrando propícios [como foi o caso da experiência relatada por Ismael (1998), quando ele tomou chá de cogumelo, com um grupo de amigos, trancado num apartamento no centro de Belo Horizonte, ocasião em que “rolou um universo dentro do apartamento”], quanto que lugares aparentemente mais propícios acabem se mostrando inadequados ou, na gíria do meio, uma “roubada” [como foi o caso de outra experiência relatada por Ismael (1998), quando ele tomou duas dezenas de comprimidos de anfetamina numa cidadezinha do interior onde estava acontecendo um festival de música e “aconteceu: eu fiquei muito mal, eu fiquei uma semana mal”]. Antes, portanto, de um lugar (ou de um conjunto de lugares) específico, a quebrada remete, como disse Miguel (1999), a um “tipo de

ambiente” e, antecipando um tema que será tratado mais adiante, esse tipo de ambiente parece estar intimamente relacionado à possibilidade de se “quebrar” (isto é, alterar), ainda que provisória e precariamente, o ritmo dos acontecimentos e/ou os modos de percepção do mundo.

A “quebrada” pode ser, inclusive (aliás, como muitas vezes acontece), (n)o banheiro do bar ou (n)o da empregada. Mais de uma vez entrei em banheiros de bares de “agito” e observei filas serem formadas diante da porta de um vaso sanitário. Até aí, tudo bem. Em bares cheios, não é estranho observar a formação de filas no banheiro. O que me chamou a atenção, nessas ocasiões, foi o fato de a fila se formar diante da porta (fechada) de um vaso sanitário em particular, enquanto as de outros permaneciam abertas, estando os vasos desocupados. Não demorava muito, quem estava no cubículo do vaso saía dizendo para o primeiro da fila: “vai lá”. Esse entrava e, logo depois, saía dizendo para o próximo: “vai lá” ou, então, “sua vez”. E assim sucessivamente. Entre tantos abrir e fechar de portas, não era difícil perceber, sobre a tampa abaixada do vaso sanitário, um pequeno pedaço de vidro, um canudo e um pó muito branco...

Mesmo em casa, o banheiro pode se tornar uma “quebrada” privilegiada ou o lugar do “sagrado na vida cotidiana”, para tomar emprestada a expressão de Michel Leiris (1938)³⁹³. Espaço mais íntimo, mais “privado” da casa, espaço onde não é estranho que as pessoas se tranquem durante um certo tempo, ele funciona como “quebrada” para muitos dos usuários que resolvem consumir “drogas” em casa quando moram com pessoas que não consomem “drogas” de uso “ilícito” e que reprovam tal consumo. Mesmo quando o pessoal da casa é “limpeza”, o

³⁹³ Buscando, através de fatos emprestados à (sua) vida cotidiana, caracterizar espaços/situações percebidos como sagrados (e alheios àqueles oficialmente considerados como tais, como as igrejas), Leiris (1938: 105-108) afirma que os banheiros ocupam, a esse respeito, um lugar privilegiado:

comme autre pôle sacré de la maison – pôle gauche, tendant à l’illícite, par rapport à la chambre parentale qui était le pôle droit, celui de l’autorité établie [...] –, les W.-C., où tous les soirs, l’un de mes frères et moi, nous nous enfermions, par nécessité naturelle, mais aussi pour nous raconter, d’un jour à l’autre, des sortes de feuillets à personnages animaux qu’alternativement nous inventions.

[...] Par rapport au salon – Olympe qui nous était fermé les jours de réception – ces cabinets d’aisance font figure de caverne, d’antré où l’on vient s’inspirer en se mettant en rapport avec les puissances les plus troubles et les plus souterraines. En face du sacré droit de la majesté parentale, c’était là que prenait corps la magie louche d’un sacré gauche, là aussi que nous nous sentions, vis-à-vis de tous les autres, le plus en marge et le plus séparés, mais, dans l’embryon de société secrète qu’à deux frères nous formions, le plus coude à coude et le mieux en accord. Il s’agissait pour nous, en somme, de cette chose éminemment sacrée qu’est toute espèce de pacte.

banheiro (sobretudo o de empregada, quando não há empregada doméstica na casa, por esse ser, em geral, o banheiro menos utilizado) pode funcionar como “quebrada”, especialmente nos casos de usuários de maconha, cujo consumo deixa no ar um cheiro característico, quando se quer evitar que uma visita inesperada acabe chegando repentinamente e descobrindo o que os moradores da casa acabaram de fazer. Era o que muitas vezes acontecia, por exemplo, no apartamento que Ismael dividia com Janus (que, então, estava separado de Eise) e com um outro amigo. Frequentemente os três se fechavam no minúsculo e entulhado banheiro de empregada do apartamento, muitas vezes com outros usuários “chegados” que iam visitá-los e, tendo fechado a janela e a porta, um sentado sobre a tampa fechada do vaso sanitário, outro sobre a cesta de roupa suja e o(s) outro(s) em pé, espremidos naquele pequeno espaço, punham-se a fumar um “baseado” enquanto conversavam sobre qualquer (ou vários) assunto(s). Justo ali, sobre e ao redor do vaso sanitário, também conhecido como “privada” ou como “trono”; enfim, justo ali, no “trono da vida privada”, um coletivo de “amigos” (pois, como se verá a seguir, são sempre “amigos” que usam, é sempre com “amigos” que se usa) se reúne para, de modo clandestino, mas também habitual, realizar uma prática que, ainda que ilícita, não é por isso menos social.

À ALIANÇA: ENTRE “AMIGOS”

Com quem os usuários foram iniciados no uso de “drogas” cujo consumo é considerado ilícito? Com quem eles se reúnem para utilizá-las? Que coletivos eles constituem? Enfim, quais as redes de sociabilidade envolvidas, de modo específico, no consumo clandestino de “drogas” de uso “ilícito”?

O Quadro 15³⁹⁴, apresentado a seguir, lista, de forma sintética, as respostas dadas pelos entrevistados quando indagados sobre com quem eles foram iniciados no uso de “drogas” de uso “ilícito” ou com quem eles tinham o costume de utilizá-las na época da realização das entrevistas.

³⁹⁴ Nesse, como nos demais quadros apresentados neste capítulo, são arrolados trechos de entrevistas realizadas com usuários de “drogas” de uso “ilícito” que residiam em Juiz de Fora. Com exceção da de Ismael, que ocorreu em 1998, as demais entrevistas foram realizadas em 1999. As referências das entrevistas estão na Bibliografia Citada no final da tese. Elas remetem às entrevistas completas que estão disponíveis no CD-ROM em anexo. Em todos os quadros, todos os grifos são meus.

QUADRO 15: PRIMEIROS USOS E USOS HABITUAIS DE “DROGAS” DE USO “ILÍCITO”

Ismael: [As primeiras vezes que “rolou” maconha, começou] pelos *colegas*.

Janus: [A primeira vez que eu usei maconha foi sozinho, a segunda vez foi] já com duas pessoas, né, *um amigo* [e] um parente [...]. *Um parente curioso*.

Janus: E com quem eu faço uso [de álcool e de maconha]? Acho que [com] *as pessoas que têm mais ou menos o mesmo perfil meu*. Que encara isso da mesma maneira.

Eise: [A primeira vez] num foi aqui em Juiz de Fora também não. [...] Era o mesmo esquema. [...] Tinha uma amiga minha que já usava há mais tempo. [...] Então a gente tava falando [...] em experimentar, pra ver como é que era. Porque *era uma coisa que todo mundo fazia*, [...] *todo mundo [com quem] eu andava*.

Eise: [O que me levou a experimentar] foi essa coisa que eu te falei do *meio que todo mundo usava*.

Marcela: A primeira droga que eu experimentei [foi] maconha, mas [a primeira] que me alterou foi cocaína. [...] Eu tinha uns 25 anos. [...] [Foi com] meu *ex-marido*, eu e meu ex-marido, só. Depois com *amigos*.

Marcela: [Quanto às experiências atuais, faço uso] com *amigos*. [...] Em] um fim de semana, uma reunião de amigos no fim de semana. Quase sempre, né, [...] *em toda reunião* que a gente tá *rola*.

Marcela: [As] primeiras vezes [foi] *com amigos*. Com um grupo de amigos adolescentes. [...] Depois que eu me casei, comecei [a] fumar muito, muito. Meu ex-marido fumava muito. Aí eu comecei a fumar bem.

Marcela: [Costumo usar com] todo tipo, todo tipo de pessoa, *todos os meus amigos*.

Avner: [As primeiras vezes que eu usei maconha foi com] *amigos*. [...] Com amigos de trabalho. [Marcela: De escola.] De escola. De, da noite mesmo, da própria noite, né? [Marcela: Da rua].

Avner: [As primeiras drogas que me fizeram a cabeça foram álcool] e benzina. [Usei-as com] *amigos*.

Paulo: [A primeira vez que eu usei foi com] *amigo*, amigo basicamente. [...] Ah, deve ser [ter sido com] *amigos*, né?

Cibele: [A primeira vez que eu usei maconha foi] na minha casa. Eu [...] me convenci, [...] olhei as pessoas que fumavam, meus *amigos* que fumavam, meu *marido* que fumava, via como as pessoas eram pro mundo. Aí [...] eu fiquei a fim de experimentar, entendeu?

Cibele: Bom, eu comecei [...] pela *cannabis* [maconha], entendeu? [...] *Com meu marido* [ri].

Ádma: [A primeira vez que eu usei álcool foi] com *amigos*, saindo na noite. [...]. Me deu vontade de *repetir como um ato social*. [...] A impressão que se tem quando se bebe a primeira vez, pelo menos eu tive, era de que [...] realmente estava começando alguma coisa. Num tinha sentido experimentar uma vez e nunca mais experimentar. [...] Era simplesmente *um ato social*. Beber pra estar em situações de uma forma mais divertida [...], mais relaxada. Sair um pouco do estado normal e fazer coisas que não se faz no dia-a-dia, talvez.

Ádma: Maconha é uma droga ilícita? Então foi maconha a primeira droga. Foi com dezessete anos, dezessete anos. [...] Eu tava de viagem de férias numa praia e experimentei com uma *amiga* que [...] já fumava há mais tempo.

Ádma: Bom, cigarro [ri] [eu uso] em todos os lugares, né? E o álcool mais *socialmente* mesmo, quando vou em festas ou quando saio pra beber, ou tomar um chope, e também sozinho, às vezes, depois do trabalho, em casa, ouvindo uma música. [...] Eu gosto de tomar um chopinho e a maconha [eu] não [uso de modo] tão freqüente quanto [há] alguns anos atrás; [ela eu uso] em situações [em que] *não* [estou] *sozinha*; [ela eu] *gosto* já *de compartilhar*. Quando é pra fumar eu *prefiro fumar entre amigos*.

Igor: Olha, a minha primeira experiência foi bem com loló mesmo [n]aquela fase de adolescência. [...] Depois veio uma fase de [...] maconha mesmo. Aí passou, entendeu? [...] Eu fiquei um tempão sem usar droga, nem beber muito. Não era muito de beber não. Aí depois foi... [José Ronaldo: Mas em relação a essa primeira vez, você estava só? Estava com mais amigos?] Era carnaval. [...] [José Ronaldo: E você estava num grupo?] [Es]tava *com um grupo de amigos*.

Igor: [Eu costumo usar] *com amigos*, entendeu? Sempre com os meus amigos, *pessoas que estão próximas*, entendeu? Sempre, sempre, sempre, sempre.

Lu: [As primeiras experiências] ah, [...] eu acho que eu estava com os *amigos* na escola. Assim, [...] o cigarro, né? Agora o álcool....

QUADRO 15 (CONTINUAÇÃO): PRIMEIROS USOS E USOS HABITUAIS DE “DROGAS” DE USO “ILÍCITO”

Miguel: A primeira vez eu ganhei duma *amiga*. Ela pediu um cigarro de Bali e ganhei [...] um baseado. [...] Aí, [...] eu fiquei com aquilo guardado no meu bolso umas duas semanas, né? Aquela coisa, [...] vou esperar uma hora certa e tal. Aí, um dia eu tava sozinho em casa, [...] aí eu mostrei [para o meu irmão mais novo]: “Olha Mário, isso aqui [é] que é [...] a maconha [...], olha o cheiro [...], se alguém te oferecer...” e eu fui lá e as primeiras vezes foram assim. Depois que eu [...] descobri o que acontecia [...] é que eu fui começar [a] fumar [...] com os outros, com as outras pessoas, né?

Miguel: [As primeiras experiências eu tive com] *peessoas nas mesmas condições que eu*. [...] Eram colegas. [...] *Pessoal da turma*.

Gustavo: É maconha, né, que foi a primeira que eu experimentei, que mudou esse estado mesmo. [...] **José Ronaldo:** Como é que foi isso? Que tipo de momento? Tava só? Tava com mais gente? Não, foi até um *amigo* meu. [...] Ele me apresentou na noite [...] e a gente saiu pra andar de bicicleta.

666: [Na primeira vez que eu tomei chá de cogumelo] eu tava com *amigos*, dois amigos. [...] Até quem fez isso eram amigos meus, que me [fizeram] um chá, entendeu? Só tomei um copo só.

Sofia: [A primeira substância que eu usei] foi lança-perfume. [...] Foi à noite, num era festa nem nada. Era perto do carnaval. O pessoal tava com plano pra usar no carnaval. [...] E foi com um *amigo* meu que foi lá em casa, me chamou e nós saímos. Ficamos perto duma igreja [...].

Sofia: [A primeira vez que eu usei] foi sozinha. Foi em casa, *um amigo meu me deixou um já apertado* [enrolado], né? Metade de um, porque a intenção era que a gente fumasse juntos, mas eu não podia sair naquela hora e fumei sozinha e bateu muito.

Sofia: Olha, eu prefiro fumar com [...] algum *amigo*, pô, com *amiga*. Eu num gosto muito de fumar sozinha não. Acho meio chato, assim, viajar sozinha, mas, às vezes, até [...] fumo pra assistir um filme, porque eu moro sozinha e eu tenho assim muita dificuldade de ficar acordada diante da televisão sozinha. Então, quando eu quero, tô a fim de assistir um filme, eu fumo, porque eu fico bem atenta. Então nesses momentos eu fumo sozinha, mas eu prefiro usar com os amigos. É, eu já aperto em casa, já levo enrolado e aí, e saio pra rua pra ver se encontro alguém [para] fumar comigo, pra conversar, pra viajar junto. Eu prefiro assim. [...] A cannabis é *uma coisa bastante social*.

Sabine: Eu não lembro. Não lembro. [ri] Juro, que eu lembro, assim, de várias vezes que eu já tomei álcool, assim, que me alterei. Agora o primeiro baseado eu me lembro muito. [...] Foi numa pracinha com um *amigo* meu. [ri]

Garrincha: Tinha [...] uns catorze anos, quando eu comecei com álcool e foi com a *turminha* mesmo, com os meus *amiguinhos* lá, da época.

Garrincha: Uso [maconha] todo dia. [...] **José Ronaldo:** Você fuma como? Mais sozinho, mais acompanhado, mais em turma? Mais sozinho, né? **José Ronaldo:** Mais sozinho? [...] Ah, eu fumo, assim, acompanhado e sozinho. [ri] É... então num tem mais não. [...] Prefiro acompanhado. [...] Porque eu, *acompanhado, eu sei que vou tá bem acompanhado*, que são pessoas que eu vou tá trocando uma idéia legal, vou tá conversando um papo maneiro. Por isso que eu gosto de tá sempre acompanhado.

Lua: [A primeira que eu experimentei] foi álcool. [...] Eu tava com meus *amigos*.

Sol: [...] Eu primeiro bebi, foi bebida, foi o álcool. Eu tinha treze anos. Foi com uma *amiga*, numa festa.

Sol: [O que me leva a experimentar], ah, eu acho que é *amizade*. Porque *todos meus amigos fumam*. Aí, às vezes eu nem quero fumar, mas tô numa roda e fumo.

Pedro: Interessei, fui. Num gostei muito não. Mas me deu a impressão, porque senti mais [...] os efeitos físicos do que [...] do alucinógeno mesmo. Falei que num ia fazer mais, mas cê acaba experimentando de novo e gostando. [ri] **José Ronaldo:** E você foi movido por quê? A experimentar? Ah, foi [pelos] *amigos*, com certeza.

Ayrton: Pra mim [a primeira] foi álcool também. [...] Eu bebi naturalmente. [...] Porque eu sempre *via todo mundo bebendo*, pra mim era uma coisa natural. **José Ronaldo:** E você estava [...] sozinho? Eu *tava com meus primos* [...] e *amigos*.

Raul: [A primeira] foi o álcool. [...] Tinha doze anos. Isso [...] aconteceu [...] na fazenda de [...] um amigo meu. *Reunimos os amigos*, aí fomos pra lá.

Raul: Ah, [eu uso], assim, quando [estou] *em reunião* [...] *com os amigos*, entendeu? [Por]que [...] praticamente *quase todos meus amigos fumam*.

Considerando as respostas listadas no Quadro 15³⁹⁵, algo que se destaca com nitidez, por sua recorrência, é que o consumo de “drogas” de uso “ilícito” é uma prática que se realiza, basicamente, entre “amigos”. A partir dessas respostas, é possível notar que foi com os “amigos”, com o pessoal da “turma”, com “pessoas nas mesmas condições que eu”, “no meio em que todo mundo usava” que as primeiras experiências de consumo aconteceram. E também as que se seguiram, sendo os usuários com quem se partilha o consumo de “drogas” de uso “ilícito” não exatamente todo tipo de pessoa, mas, mais precisamente, “todos os meus amigos”, “pessoas que estão próximas”. Isso não quer dizer que as pessoas que usam “drogas” de uso “ilícito” só as usem ou tenham sido iniciadas acompanhadas de outras pessoas. Há muitos que usaram a primeira ou outras vezes sozinhos [Sofia (1999), Janus (1999) e Ismael (1998), por exemplo, para citar apenas alguns dos entrevistados]. Apesar dessa ressalva, cabe, no entanto, considerar o seguinte: mesmo aqueles que usaram ou usam a primeira ou outras vezes sozinhos, só o fizeram ou o fazem porque conseguiram com outros (as exceções, se existem, são raríssimas) as substâncias utilizadas. Levando-se em conta que se trata de uma atividade ilícita, o acesso a tais “drogas” implica, no mínimo, o conhecimento dos canais competentes, ou seja, o estabelecimento de certas relações com outros que, em virtude da ilicitude do empreendimento, implica a existência de algum grau de confiança ou cumplicidade. Além disso, cabe notar que o uso solitário, quando ocorre, ou bem é solitário apenas no momento do consumo propriamente dito, sendo a “onda” (ou os efeitos da “droga”) “curtida” (ou vivenciada) na companhia de outros, preferencialmente de “amigos”, ou bem é solitário também durante a duração dos efeitos, mas, nesse caso, essa costuma ser uma situação que ocorre, sobretudo, no caso de usuários freqüentes [veja, por exemplo, Ismael (1998) e Sofia (1999)] e não nas primeiras vezes, e, mesmo no caso de usuários freqüentes, tal situação, ainda que rotineira, além de parecer resultar da falta de outras oportunidades [como no

³⁹⁵ Lembre-se que, para efeito de controle, a transcrição integral das entrevistas encontra-se disponível no CD-ROM em anexo. Consultando-a, é possível verificar que as passagens listadas neste Quadro, como nos apresentados a seguir, são as mais recorrentes entre os entrevistados. Certamente, elas foram, por mim, escolhidas, mas o foram não só porque estão de acordo com os argumentos que teço a seu respeito, mas porque foram reportadas pela maioria dos entrevistados. Registre-se, também, que, se há certo viés aqui, ele não diz respeito exatamente às passagens escolhidas e listadas nos Quadros, mas à escolha dos próprios entrevistados, ponto que foi explicitado no início deste capítulo.

caso de Ismael (1998)], não parece excluir, em absoluto, o consumo (ou a vivência dos efeitos) entre “amigos”³⁹⁶.

Por outro lado, essa preferência pelos “amigos” como companhia no uso de “drogas” de uso “ilícito” contrasta, até certo ponto, com a situação das bebidas alcoólicas, sobretudo quando se considera(m) o(s) primeiro(s) uso(s). Esse contraste é muito relativo, entre outras coisas, porque se percebe, a partir do Quadro 15, que o álcool etílico também é uma “droga” cujo consumo é feito entre “amigos”. Apesar disso, ele existe, tendo sido relatado, em muitas entrevistas, que o álcool etílico foi usado, ao menos nas primeiras vezes, em um “ambiente familiar”, como evidenciam os trechos apresentados no Quadro 16. Além disso, a existência desse contraste, embora não exclua a possibilidade de o álcool etílico ser também consumido entre “amigos”, reforça, ao fazer-lhe contraponto, a idéia segundo a qual os “amigos” são os companheiros preferenciais para o uso de “drogas” de uso “ilícito”.

QUADRO 16: PRIMEIROS USOS DE ÁLCOOL ETÍLICO: AMBIENTE FAMILIAR

Bárbara: Olha, a minha primeira experiência foi *álcool* e, engraçado, [pois o] que eu acho que [...] me levou [...] a beber alguma coisa [foi] que eu [...] tinha um *ambiente familiar* muito assim..., meu pai sempre gostou muito de tomar cerveja, sabe? Minha mãe, na época, gostava de tomar cerveja.

Bárbara: [...] Eu acho que eu bebi minha primeira cerveja dentro da minha casa, sabe? A primeira cerveja eu [...] tomei dentro de casa [com familiares].

Miguel: A primeira vez que eu usei uma droga, né, fora o álcool que [é] coisa que [você] já experimentou alguma vez, né, porque *na sua família mesmo, chega Natal, tem vinho, então, cé sempre teve contato, né?*

Lu: Na minha família também se usava muito álcool, sempre se usou. Assim, meus irmãos usam muito *álcool*, pra mim *é uma coisa muito familiar*. [...] O álcool sempre teve muito [...] presente.

Joãozinho: [Beber] era coisa normal. Tipo assim, eu não sei [com] que idade, porque desde pequeno meu pai gosta de dar cerveja na boca de criança, entendeu? (risos)

A esse respeito, são esclarecedores os trechos das entrevistas arrolados no Quadro 17, pois, enquanto os dois primeiros, de Ádma e de Maria, apresentam o

³⁹⁶ Cabe notar, entretanto, que entre os usuários pesquisados em Juiz de Fora ocorria algo semelhante ao que Velho (1975: 77ss) havia verificado entre usuários das camadas médias da zona sul do Rio de Janeiro, a saber, que as diferentes “drogas” de uso “ilícito” ou tolerado não eram usadas nem com a mesma freqüência (entre os usuários de Juiz de Fora pesquisados, a maioria consumia maconha e bebidas alcoólicas regularmente, cocaína esporadicamente e lança-perfume, ácido lisérgico e cogumelos alucinógenos mais esporadicamente ainda, embora alguns usassem cocaína regularmente e vários fossem tabagistas), nem com os mesmos coletivos (mais uma vez, a maconha e as bebidas alcoólicas eram as mais freqüentemente utilizadas em grupos maiores, apesar de alguns usarem-nas também solitariamente, enquanto a cocaína, os ácidos e os cogumelos costumavam ser usados em grupos menores de pessoas).

“ambiente familiar” como foco de repressão ao uso de “drogas” de uso “ilícito”, o terceiro, de Ádma, revela em que direção aponta o uso de “drogas” de uso “ilícito”. Nesse trecho, em que Ádma fala da experiência de usar maconha como relativa à afirmação de uma “individualidade secreta”, é possível perceber que se trata de uma forma, no mínimo, muito curiosa de “individualidade”, primeiro porque ela só é “minha” na medida em que ocorre “com amigos”; em seguida, porque ela só é “minha”, “secreta”, porque ocorre “fora [...] da relação de parente”...

QUADRO 17: CONTRAPONTO “FAMÍLIA”/“AMIGOS” COMO COMPANHIAS NO USO DE ÁLCOOL ETÍLICO E DE “DROGAS” DE USO “ILÍCITO”

Ádma: *Ficava-se falando que [usar maconha] era uma coisa tão sobrenatural, e [ficava-se falando] dentro da própria família, que era isso, que era aquilo, que você ia ficar muito louco.*

Maria: *Uma vez [...] a mãe do meu ex-namorado [me] pegou [...] fumando. Foi horrível. Uma maré dentro do quarto, baseado jogado num canto (ri). Foi muito ruim.*

Ádma: *[A primeira vez eu experimentei maconha] também movido pela [...] curiosidade, pela vontade de conhecer alguma coisa nova. [...] O álcool já é mais aceitável socialmente, mas eu acho que a maconha, a primeira vez, foi porque, vamos dizer assim, era como se você afirmasse uma *individualidade secreta*, né? Eu senti isso quando eu fumei a primeira vez, que era uma sensação [...] de passar por uma *experiência única, minha, com amigos e fora [...] da relação [...] de parente, de pai, de mãe, de irmão*, né? Então foi quando eu senti a primeira vez que eu podia tomar a decisão por mim [...], de passar por uma experiência nova e que fosse não compartilhada com determinadas pessoas.*

Essa preferência pelos “amigos” como companhias no uso de “drogas” de uso “ilícito” não é prerrogativa exclusiva dos usuários entrevistados. Para se ter uma idéia de que essa preferência tem um alcance bem mais amplo, cabe recordar ao menos o que havíamos observado a propósito dos estudantes da UFJF³⁹⁷, ou seja, que o(s) primeiro(s) uso(s) e os usos habituais dessas “drogas” costumam ocorrer entre pessoas que mantêm, entre si, preferencialmente relações da ordem da afinidade. Também entre os estudantes da UFJF havíamos observado que o uso de álcool etílico, se bem que envolvesse majoritariamente pessoas cujos vínculos com o usuário eram da ordem da afinidade, envolvia proporcionalmente bem mais a companhia de “familiares” do que as “drogas” de uso “ilícito”.

Essa preponderância dos “amigos” sobre os “familiares” como companhia no uso de “drogas” de uso “ilícito”, bem como a presença proporcionalmente maior de “familiares” como companhia no uso de bebidas alcoólicas estão relacionadas, certamente, com as reprovações morais/legais que pesam sobre o uso das “drogas” de uso “ilícito” e com a tolerância moral/legal em torno do uso de bebidas alcoólicas.

³⁹⁷ Veja Tabelas 35 e 37.

Mas a preponderância dos “amigos” no uso de “drogas” de uso “ilícito”, como também no uso de bebidas alcoólicas (pois, embora aqui a companhia de “familiares” seja proporcionalmente maior do que a verificada no uso de “drogas” de uso “ilícito”, ainda assim é entre “amigos” que se costuma consumir bebidas alcoólicas), sugere ainda outras coisas.

Até certo ponto, sugere coisas já reveladas por outros autores. É que, há já um bom tempo, os estudiosos do assunto têm chamado a atenção para a influência do meio social no início ou na continuidade do uso de “drogas” de uso “ilícito”³⁹⁸ ou de bebidas alcoólicas. Nesse caso, usa-se “droga” porque o meio impõe, vale dizer, como modo de viabilizar o ingresso em ou de marcar o pertencimento a determinado grupo social. Nesse sentido, a prática em questão (uso de “drogas” de uso “ilícito” e de bebidas alcoólicas) seria uma resultante de certas relações sociais previamente estabelecidas ou, dito de outro modo, essas relações, definidas de antemão, prescreveriam a prática em questão. Isso pode ser percebido, positivamente, a partir de trechos apresentados no Quadro 15 que atribuem o uso de “drogas” à participação no “meio em que todo mundo usa” e, negativamente, a partir dos trechos apresentados no Quadro 18, que relatam que a evitação do uso de certas “drogas” se faz acompanhar da evitação de certas companhias.

QUADRO 18: EVITAÇÃO DO USO DE “DROGAS” E DE CERTAS COMPANHIAS

Sol: [O que me leva a experimentar], ah, eu acho que é amizade. Porque todos meus amigos fumam. *Aí, às vezes eu nem quero fumar, mas tô numa roda e fumo.*

Marcela: [...] *Tenho tentado ficar longe de certos lugares em função da cocaína mesmo.* Eu sei que [a pessoa] usa e eu tenho deixado [de visitá-la...] [ri]. Tenho deixado de freqüentar [...] vários lugares, *casas de amigos...* **Avner:** E pessoas...] ...que eu sempre freqüentei... **Avner:** Evitando pessoas também. Porque senão, não vai...] ...evitando pessoas, evitando que venham à minha casa também com essa intenção de fazer uso, só porque a casa é liberada, porque eu moro só, [porque] aqui pode usar [...] com tranqüilidade [...]. Coloquei pra mim que [...] eu quero parar, [...] e tenho convicção de que não dá pra parar assim.

Avner: Desacelerei na cocaína, eu tava cheirando demais. **José Ronaldo:** E o que você chama demais?] Quase todo dia, cê tomava uma cerveja já era motivo pra, pra dá um teco. E companhia também. Eu *saí [...]* *fora [...]* *de certas companhias, né?* E me regrado também.

Todavia, a influência do meio social (ou o caráter prescritivo das relações sociais) dá conta, no máximo, de apenas parte do fenômeno. Ele deixa de lado alguns pontos fundamentais. Um deles diz respeito à prática propriamente dita, ou seja, o consumo de “drogas”, particularmente de bebidas alcoólicas e de “drogas” de uso “ilícito”. Tendo em vista que se trata de atividades que envolvem riscos físicos e

³⁹⁸ Veja, entre outros, Becker (1963 e 1974), Velho (1975) e Olievenstein (1970).

sociais, o recurso a essas práticas, e não a outras, coloca problemas específicos que o princípio da influência do meio social, por si só, não dá conta³⁹⁹.

Além disso, a ênfase na influência do meio social perde de vista o fato de que, com relação à prática em questão, as coisas podem funcionar às avessas, ou seja, essa ênfase perde de vista a possibilidade de as práticas serem produtoras de relações, no lugar de serem resultantes das relações. Apoiando-me numa distinção feita por Sahlins (1981: 47), com isso sugiro que o uso de “drogas” (principalmente, mas não só, as de uso ilícito) não resultaria apenas da operação de “estruturas prescritivas”, mas operaria também em termos de “estruturas performativas”, as quais se caracterizariam pela capacidade de formar relações a partir das práticas. Nesse caso, a relação (de afinidade) seria resultante da prática (de uso de “drogas”) ou, trocando em miúdos, usar “drogas” com alguém seria um modo de fazer desse alguém um “amigo” ou, melhor dizendo, de tomá-lo por um “amigo”. Isso não quer dizer que a relação assim constituída seja necessariamente duradoura (ou que esse alguém se torne um “amigo de verdade”, embora isso ocorra com certa freqüência), nem que não ocorram tensões ou conflitos entre os usuários, mas que, visto retrospectivamente, o compartilhamento da prática com alguém é apreendido como se a prática tivesse sido levada a cabo entre pessoas que se percebem como próximas, parceiras, cúmplices. Mais de uma vez observei um desconhecido se tornar um “conhecido”, mais geralmente um “chegado” e, eventualmente, um “amigo do peito” *a partir de experiências compartilhadas de uso de “drogas”*. Por isso, se é correto afirmar que muitos usos de “drogas” se iniciam e continuam *porque* os “amigos” usam, também parece correto afirmar que muitos vínculos de amizade surgem e permanecem *porque* articulam usuários de “drogas”. O predomínio, entre os usuários, dos vínculos de afinidade sobre os de consangüinidade, ou seja, de vínculos optativos, resultantes de escolhas (ainda que eletivas e, sob vários aspectos, obrigatórias), sobre vínculos de parentesco definidos de antemão aponta nessa última direção. É também nessa última direção que apontam, por exemplo, os trechos arrolados no Quadro 19, em que as “drogas” aparecem como uma “coisa bastante social”, como um meio de “aproximação das pessoas”.

³⁹⁹ Esse ponto será abordado mais adiante.

QUADRO 19: USO DE “DROGAS” E APROXIMAÇÃO DE PESSOAS

Sofia: Olha, eu prefiro fumar com [...] algum amigo, pô, com amiga. Eu num gosto muito de fumar sozinha não. [...] A cannabis é *uma coisa bastante social*.

Paulo: A cerveja, o álcool é [...] uma droga, assim, [...] mais social [...]. E eu acho, assim, que a *droga faz parte de todo o processo [...] de aproximação das pessoas, né?* De coisa muito social mesmo, essas drogas que eu tô dizendo, todo mundo bebe socialmente, todo mundo fuma socialmente, todo mundo cheira socialmente. *É uma forma das pessoas se aproximarem.* [...] É, inclusive, *uma forma das pessoas comungarem [...] certas coisas.* Vamos ver, eu acho assim que há muito pouca diferença entre droga, alimentação e remédio.

Lu: Droga é um meio [...] de abrir novas possibilidades, seja [...] onde for. [...] Agora, até esse mundo, assim, mais *tête-à-tête*, é uma possibilidade [...] de estreitar laços (ri).

Seguramente, essa reversibilidade entre prescrição e performance não é prerrogativa exclusiva do uso de “drogas” de uso “ilícito” ou do uso de bebidas alcoólicas. De fato, quando Sahlins propõe as noções de “estruturas prescritivas” e de “estruturas performativas”, ele não só está tratando de outros assuntos (particularmente, das práticas sexuais havaianas), como atribui-lhes um alcance bem mais abrangente quando afirma “que todas as sociedades provavelmente se utilizam de alguma mistura desses modos recíprocos de produção simbólica” (Sahlins, 1981: 47). Nesse sentido, talvez o que as práticas aqui em questão tenham de (relativamente) mais específico não seja revelar a predominância de uma ou outra dessas estruturas, mas seu caráter recíproco, vale dizer, a articulação conjunta de prescrição e performance.

Aliás, como tem evidenciado uma infinidade de produções antropológicas e sociológicas clássicas e contemporâneas, certamente não se restringem aos usos de “drogas” de uso “ilícito” ou de bebidas alcoólicas as possibilidades de produção de vínculos de afinidade. Todavia, a capacidade de se criar laços sociais por meio do consumo de substâncias materiais, bem como seu inverso, ou seja, a possibilidade (ou exigência) de se consumir certas substâncias materiais por conta da existência de certos laços sociais coloca problemas específicos que convém destacar, problemas que, de imediato, indicam que os vínculos criados em torno do consumo de “drogas” de uso “ilícito” não podem, em sua totalidade, ser creditados ao caráter “ilícito” de tal consumo. Muitos desses problemas estão há bastante tempo na agenda dos cientistas sociais, onde aparecem geralmente a reboque do tema da “comensalidade”⁴⁰⁰. Como notou Mintz (1985: 4), ainda no século XIX, ao

⁴⁰⁰ A bibliografia a respeito é longa e diversificada, envolvendo estudos clássicos e contemporâneos de cunho antropológico, histórico e sociológico. Para um apanhado geral dessa bibliografia, veja Mennell, Murcott & Otterloo (1992).

investigar as práticas de comer acompanhado como um ato social especial em seus trabalhos sobre alimentação sacrificial, Robertson Smith já havia utilizado o termo “comensais” para descrever as relações entre seres humanos e deuses homens e registrara não só que “those who sit at meat together are united for all social effects; those who do not eat together are aliens to one another, without fellowship in religion and without reciprocal social duties” (Robertson Smith, 1889: 269. *Apud.* Mintz, 1985: 4; ou Mennell, Murcott & Otterloo, 1992: 115), como também que “the essence of the thing lies in the physical act of eating together (*Idem, ibidem. Apud.* Mintz, 1985: 4), ato físico capaz de criar, como notara Mintz (1985: 4), vínculos unindo seres humanos uns com os outros. Em seu clássico *Os Ritos de Passagem*, Van Gennep (1909: 43) retomou esse tema ao afirmar que

a comensalidade, ou rito de comer e de beber em conjunto [...], é claramente um rito de agregação, de união propriamente material, o que foi chamado [por Robertson Smith na obra supra-citada] de “sacramento de comunhão”. A união assim formada pode ser definitiva. Mas na maioria das vezes dura apenas o tempo da digestão [...]. Às vezes a comensalidade é alternada, havendo então troca de víveres, o que constitui um vínculo reforçado.

Mintz foi, portanto, apenas um dos autores que tocou nesses problemas, embora o tenha feito de modo seminal ao afirmar que,

like languages and all other socially acquired group habits, food systems dramatically demonstrate the infraspecific variability of humankind. It is almost too obvious to dwell on: humans make food out of just about everything; different groups eat different foods and in different ways; all feel strongly about what they do eat and don't eat, and about the ways they do so. Of course, food choices are related in some ways to availability, but human beings never eat every edible and available food in their environment. Moreover, their food preferences are close to the center of their self-definition.

[...] What we like, what we eat, how we eat it, and how we feel about it are phenomenologically interrelated matters; together, they speak eloquently to the question of how we perceive ourselves in relation to others (Mintz, 1985: 3-4).

Mas, se não é de hoje que se discute o tema da comensalidade e os problemas a ele relacionados, entre os quais se destacam os aspectos simbólicos e societários relacionados às definições e delimitações próprias e alheias dos grupos envolvidos mediante os regimes dietéticos, as práticas de consumo de “drogas psicotrópicas” que, entre nós, são consideradas de uso ilícito ou tolerado colocam ainda algumas questões específicas que merecem uma consideração mais pormenorizada. É o que será feito mais adiante.

Antes disso, cabe notar, ainda, que a ênfase na influência do meio social, tal como costuma ser posta – isto é, mediante a sobrevalorização dos aspectos prescritivos (em detrimento dos performativos) das práticas em questão – e a desconsideração da especificidade do “meio” empregado (o recurso às “drogas”) nessas práticas contribuem para que se desdenhe a possibilidade de se considerar essas práticas como resultantes de processos de contágio ou, como diria Tarde (1890), de “correntes de imitação” ou de “ondas de repetição” que se propagam a partir de um ponto de inovação qualquer, isto é, de processos que não só operam em escalas micro⁴⁰¹, como também abarcam elementos heterogêneos (no caso, pessoas humanas e substâncias químicas). Não obstante, uma das coisas que mais chama a atenção nas práticas de uso de “drogas” de uso “ilícito” entre os usuários pesquisados é que elas envolvem, sobretudo, pequenos grupos que são levados a consumi-las por “moda”, vale dizer, por repetição diferenciada de práticas que outros⁴⁰² levaram a cabo, além de implicarem a composição de termos heteróclitos, sendo os laços entre os usuários geralmente tecidos através do consumo compartilhado (como se verá a seguir, de um modo muito mais íntimo do que o que prescrevem as regras de etiqueta e de higiene) de substâncias excêntricas (porque incomuns e porque “tiram do centro”).

À COMPOSIÇÃO DOS CORPOS: CONSUMINDO AS SUBSTÂNCIAS

Em uma das passagens mais célebres de *O Processo Civilizador*, aquela na qual discute as mudanças do comportamento à mesa e das atitudes em relação às funções corporais pelas quais passaram as classes altas seculares européias desde a Idade Média, Elias procura evidenciar a existência de “um processo civilizador social operante durante muitos séculos” (Elias, 1939a: 15) que se teria desenvolvido, em linhas gerais, na direção do que ele chamou de “avanço do patamar do embaraço e da vergonha” (*Ibidem*: 110). Segundo Elias, “a forma geral da curva” teria sido, “por toda a parte, mais ou menos a mesma” (*Ibidem*: 114). No que diz respeito ao comportamento à mesa, enquanto, na sociedade medieval, comia-se

⁴⁰¹ Desde que se entenda o micro não como o plano dos indivíduos - já que, para Tarde, os fenômenos micro são “tão *inter* quanto *intra* individuais” (Vargas, 2000: 34) -, mas “como um plano em que a distinção indivíduo e sociedade já não faz mais sentido” (*Idem, ibidem*).

⁴⁰² Entende-se “outros” como dizendo respeito quer a outros indivíduos dentro de um mesmo grupo, quer a outros grupos.

com as mãos, e as facas eram largamente empregadas, a partir do século XVI, começou a prevalecer “a compulsão para uma conduta refinada à mesa”, marcada, entre outras coisas, pela introdução dos garfos e pela limitação do emprego da faca (*Ibidem*: 114-115). Simultaneamente aumentou a pressão pelo controle da emissão dos excrementos corporais, tornando-se interdito cuspir, urinar ou defecar na presença de outras pessoas ou fora de locais prescritos para isso (*Ibidem*: 135-137). Em linhas gerais, essas mudanças, bem como outras paralelas, apontariam para um crescente autocontrole que se efetuaria em termos da crescente “psicologização e racionalização” das condutas (1939b: 225).

Em *História Social da Criança e da Família*, Ariès (1973: 238), por sua vez, afirmara que “os progressos do sentimento da família” (burguesa e moderna) seguiram “os progressos da vida privada”, indo em direção ao aumento da “intimidade doméstica”. Ariès (*Ibidem*: 264) afirmara, ainda, que, até o século XVII, praticamente ninguém (das classes mais abastadas) vivia sozinho e que, a partir do século XVIII, ocorreu uma “crescente especialização dos cômodos da habitação, surgida inicialmente entre a burguesia e a nobreza”. Essa crescente especialização funcional dos espaços da residência foi, segundo Ariès (*Ibidem*: 265), “certamente uma das maiores mudanças da vida quotidiana” e teria correspondido “a uma necessidade nova de isolamento” (*Idem, ibidem*).

O controle das condutas e a especialização funcional dos espaços são apenas dois dos muitos aspectos correlatos do “individualismo” moderno⁴⁰³. Por outro lado, ao menos desde Freud, tornou-se certo lugar comum entre os estudiosos do assunto associar os usos ocidentais de “drogas” de uso “ilícito” à vigência de valores relativos ao hedonismo e/ou ao individualismo⁴⁰⁴. Certamente, há muito de hedonismo e de individualismo, como também de controle das condutas e de especialização dos espaços, nos usos ocidentais de “drogas” de uso “ilícito”, mas há também outras coisas para as quais gostaria de chamar a atenção, coisas que, a meu ver, complicam ao menos um pouco essas assertivas em torno do hedonismo e do individualismo.

⁴⁰³ Há uma literatura abundante sobre o tema do “individualismo” no campo das ciências sociais. Além dos de Elias (1939a e 1939b) e de Ariès (1973), destaco, entre outros, os trabalhos de Mauss (1938), Sennett (1974), Foucault (1976), Dumont (1983), Duarte (1983), Le Breton (1990) e Giddens (1991).

⁴⁰⁴ Veja, além de Freud (1930), Becker (1963), Olievenstein (1970), Velho (1975), Zaluar (1993 e 1994c) e Le Breton (1991).

Para tanto, reencontremos Ismael, Janus e seus “chegados” lá onde os havíamos deixado, ou seja, fumando maconha sobre e ao redor do “trono da vida privada”, no banheiro de empregada; ou então em outras “quebradas” do tipo *no men’s land*, como um lote vago, uma casa abandonada, ou do tipo *all men’s land*, como uma praça pública ou uma rua, preferencialmente à noite. Consideremos ainda o rito de consumo de maconha que eles (e tantos outros usuários) costumam seguir, ou seja, a “rodinha de fumo” onde um “baseado” circula, *de boca em boca* e mais de uma vez, por todos os usuários presentes. Acrescentemos a isso que os ritos mais freqüentes de consumo de “drogas” como a cocaína, os inalantes e o chá de cogumelo, ainda que envolvam procedimentos bem distintos, guardam certas semelhanças com o rito habitual de uso de maconha, sobretudo no que diz respeito à formação de “rodinhas”, embora geralmente mais restritas, e ao compartilhamento de canudos, seringas, lenços ou sacos plásticos e copos (é comum que um mesmo canudo, no caso da cocaína, ou um mesmo lenço ou saco plástico, no caso dos inalantes, circule *de nariz em nariz*; ou que uma mesma seringa, no caso da cocaína, circule *de veia em veia*; ou ainda que um mesmo copo, no caso do chá de cogumelo, circule *de boca em boca*). Consideremos, igualmente, que não são dificuldades técnicas ou materiais que tornam necessário o compartilhamento desses utensílios (afinal, a maioria é facilmente improvisada e, quando não, custa pouco e é acessível). Consideremos, além disso, que não é raro que entre os “amigos” presentes ao uso da “droga” em questão haja algum até então “desconhecido”, senão da maioria, ao menos de alguns deles, embora seja rara a presença de alguém que seja “desconhecido” de todos os usuários. Consideremos, finalmente, que grande parte dos usuários é jovem ou adulta e conta com um nível razoável de escolaridade (ou seja, que não são “ingênuos” ou desinformados quanto aos riscos que correm seja no uso das “drogas” propriamente ditas, seja no compartilhar dos objetos usados em seu consumo)⁴⁰⁵.

Caso levemos coisas como essas em conta, somos inclinados a concluir, de um lado, que os usos de “drogas” de uso “ilícito”, particularmente no caso daquelas

⁴⁰⁵ Estamos falando aqui a respeito de “drogas” de uso “ilícito”. Não obstante, é possível encontrar, no consumo de bebidas alcoólicas, elementos que também apontam nessa direção, como o rito do brinde (quando, no tilintar das taças ou copos cheios dessas “drogas”, o que se costuma clamar ou desejar é “saúde”) e “this unspoken obligation to participate in rounds of drinks regardless of whether [alguém] is in the mood or not, and even when he can’t really afford it”, ocasião em que “not to go along with it would be to lose face” (Schivelbusch: 1980: 168-169).

consideradas no parágrafo anterior, não se esgotam nos termos do individualismo ou do hedonismo, nem envolvem os mesmos espaços e controles de conduta anteriormente referidos na discussão de Elias e Ariès. Que os usos de “drogas” envolvem certos controles de conduta não resta dúvida, mas eles não só tendem a apontar em outras direções, como também freqüentemente se chocam com os estipulados pelas regras de etiqueta (e de higiene) vigentes: de um lado, o principal controle de conduta demandado por essas práticas, nas condições em que elas costumam ser levadas a cabo entre nós, giram em torno da evitação da “bandeira” (ou seja, deixar que outros, especialmente não usuários, percebam que se é usuário ou que foi feito uso de “drogas” de uso “ilícito”); de outro lado, as práticas de uso de “drogas” costumam envolver procedimentos (como o compartilhamento de utensílios anteriormente descrito) que se contrapõem aos mecanismos de evitação, separação e distanciamento estipulados pelas regras de etiqueta (e de higiene). Que os usos de “drogas” acontecem em certos espaços, mas não em todos (e, com isso, também colocam o problema de certa especialização funcional dos espaços), já vimos quando discutimos a respeito das “quebradas”; mas nessa ocasião vimos também que, embora haja espaços mais e menos propícios, sua definição enquanto tal não é substantiva, nem previamente definida, sendo inseparável de uma série de considerações contextuais a respeito das condições que tornam eventualmente um lugar específico mais ou menos propício ao uso de “drogas” de uso “ilícito”.

Que o uso de “drogas” de uso “ilícito” envolve, do ponto de vista dos usuários, valores associados ao individualismo e ao hedonismo (como autonomia, liberdade e busca do prazer), também não restam dúvidas, mas não deixa de ser curioso (e analiticamente problemático) que esses valores andem de par com agenciamentos que lhes são estranhos (e que serão discutidos mais adiante), como descentramento (sair de si, ficar bêbado ou “louco”), composição de corpos (seja em termos da ingestão das “drogas”, isto é, quando a substância é introduzida no organismo, seja em termos da mistura de fluidos corporais, isto é, quando a saliva, o sangue ou a mucosa passam do corpo de um usuário ao corpo de outro por intermédio dos instrumentos usados em comum no consumo das “drogas”), dependência do meio (no caso, das “drogas”) e vertigens, tosses, vômitos, *bad trips*, dor e, eventualmente, morte.

Além disso, se considerarmos, de um lado, argumentos como o que Elias levantou a respeito da introdução do uso do garfo, das louças e dos talheres individuais (para não mencionar novamente o vaso sanitário), ou seja, que tal introdução não se deu porque era “evidentemente racional”, isto é, no caso, por

“razões higiênicas”, já que essa é uma imputação causal anacrônica, posto que feita *a posteriori* (Elias, 1939a: 122-123)⁴⁰⁶; se considerarmos, de outro, que preocupações de ordem higiênica encontram, hoje, muito mais apelo do que na época da introdução das louças e dos talheres individuais, o que contribuiria para inibir práticas tão pouco higiênicas como as levadas a cabo pelos usuários durante os usos coletivizados de “drogas”; se considerarmos, enfim, que não é por constrangimentos técnicos ou materiais que os usuários de “drogas” de uso “ilícito” costumam partilhar (embora não façam isso sempre, diga-se de passagem) não apenas as “drogas” em questão, como também os utensílios usados em seu consumo, é inevitável pensar que tal compartilhamento (de “drogas” e de utensílios usados para consumi-las) tem um caráter eminentemente simbólico, sendo expressivo antes de ser utilitário. Além de se tratar de um argumento de peso que coaduna com o que havíamos afirmado a propósito das redes de sociabilidade entre afins tecidas pelos usuários, o caráter expressivo desse compartilhamento tem, ainda, a peculiaridade de revelar de modo inequívoco que se trata de processos de simbolização encorporados, isto é, inseparáveis de matérias corpóreas.

⁴⁰⁶ Para uma crítica das explicações racionalistas (de cunho médico ou higiênico) de noções como as de “pureza”, “impureza” e “sujeira”, no caso, aplicada ao contexto religioso, veja Douglas (1966).

EFEITOS E AFETOS

ALTERANDO A PERCEPÇÃO

Se, como havíamos mencionado, as “drogas” em questão colocam problemas específicos relativamente ao seu emprego que não se esgotam na influência do meio social e se os procedimentos comumente seguidos em seu consumo não se equacionam em termos utilitários, como, então, os usuários pesquisados encaram as “drogas” que utilizam? Indagamos aos usuários entrevistados se as “drogas” que eles utilizavam eram um meio ou um fim. Apresentamos, no Quadro 20, as respostas que deram a essa questão.

Pelo exposto no Quadro 20, o que mais chama a atenção é que a grande maioria dos usuários entrevistados encara as “drogas” como um “meio”, um “meio” de “atingir um estado”, de “relaxar”, de “perceber mais as coisas”, de “sentir prazer”, de “viver bem com você mesmo”, de “sobreviver”, de “diversão”, de “resolver os problemas”, de ter uma “experiência”, para “sobreviver”, para “viver”, para “ver como o mundo é”, de “abrir novas possibilidades”, de “estreitar os laços”, de “atingir outras coisas”. Mesmo nos casos daqueles que se referem às “drogas” como início ou princípio, é possível perceber que elas funcionam também como “meio”, isto é, como instrumento ou veículo por intermédio do qual se desencadeia um processo ou um conjunto de atividades. Mas se as “drogas” são encaradas, principalmente, como um “meio” (eventualmente “muito interessante”), trata-se de um “meio” apenas “para quem consegue fazer disso um meio”, já que esse “meio” pode se transformar em “fim”, quer no sentido de o uso de “drogas” se tornar um fim em si mesmo, no lugar de ser um instrumento para a produção de outras coisas, quer no sentido de o uso de “drogas” conduzir ao fenecimento da “liberdade” ou da “vontade própria”, à perda dos “valores”, da “referência”, da “realidade”⁴⁰⁷.

⁴⁰⁷ Aliás, a título de contextualização, não deixa de ser sintomático que aqueles que disseram que as “drogas” eram ou poderiam ser um “fim” foram justamente aqueles que ou bem praticamente já não as usavam mais (caso da Eise), ou bem eram os que mais freqüentemente usavam cocaína e disseram pretender parar de usá-la (casos de Avner e Marcela). Veja a íntegra das entrevistas no CD-ROM em anexo.

QUADRO 20: “DROGA” COMO INÍCIO, MEIO OU FIM

Ismael: Um fim nunca. Um meio talvez. Mas, provavelmente, um *início*. [...] Início de muitas atividades que eu faço.

Ádma: E por que não um *princípio*, né? Eu acho [...] que droga seria mais um princípio [...] de um processo, seja ele qual for. Eu acho que a droga é o início desse processo. [...] Ela é o início de qualquer sensação posterior, de qualquer mudança posterior.

Maria: Um *meio*.

Lua: Um *meio*.

666: É um *veículo*, né?

Garrincha: Um *meio* de atingir um estado que *cê* queira.

Gustavo: É um *meio*, pra mim, de relaxar.

Sofia: Ah, um *meio* [...] de ter sensações boas, [...] de ficar tranqüilo, de perceber mais as coisas.

Joãozinho: Um *meio* de sentir prazer.

Pedro: É um *meio* de viver. [...] É um complemento, né?

Mickey: É um *meio* de viver bem com você mesmo.

Raul: Um *meio* mesmo de [...] resolver os problemas [...] que *cê* tá tendo.

Ayrton. É um *meio* de diversão.

Paulo: Um *meio*, um meio, um meio. Uma forma, uma maneira, um diferencial, uma experiência, né?

Cibele: É um *meio*, sem dúvida. [...] Pra sobreviver, pra viver. Pra transitar pelo mundo pacificamente, harmoniosamente.

Janus: [Um meio de] te ajudar a descobrir esse mundo, de ver como [ele] é. Eu acho que é o *meio* sim.

Igor: É um *meio*. Eu acho que é um meio. Eu não acredito que o meu fim seja esse, por exemplo, meu fim esteja traçado pela droga, entendeu?

Bárbara: É um *meio*, [...] pelo processo de relaxamento que a maconha, por exemplo, me provoca, sabe? E acho que é um meio de você [...] sair e tomar um chope com um amigo, sabe?

Lu: Um meio? Droga é um *meio*, é um meio. Absolutamente é um meio. E é um meio [...] de abrir novas possibilidades, seja [...] onde for. Quer dizer, [...] o perceptivo, o espiritual já [...] foi dito. Agora, até esse mundo, assim, mais *tête-à-tête*, é uma possibilidade [...] de estreitar laços. (ri)

Helena: É um *meio* pra quem consegue fazer disso um meio. Que eu acho que é muito fácil você falar que é um meio, porque você tá atingindo outras coisas. Eu acho que é um meio pra quem conseguiu chegar a um ponto [...] de convivência legal. Pra muita gente é um fim. Pra mim é um meio muito interessante.

Miguel: Não sei se ela é o início, o meio ou o fim. Eu acho que ela faz parte, ela tá aí igual todas as coisas do mundo, né? Então, ela pode ser tanto o meio, o início, o fim pra qualquer coisa [...]. Mas pra mim ela num foi o início de nada.

Eise: Eu acho que ela é um *fim*. Ela é o fim da liberdade.

Avner: *Fim*. [...] É o fim mesmo, acabou tudo.

Marcela: É um *fim*, é um fim. É um meio pra se chegar ao fim, com certeza. [...] É o fim [...] da motivação. [...] Quem mergulha nela [na cocaína] mesmo perde os valores, perde a referência, [...] perde a realidade. É assim, é o meio que gera o fim, rápido.

Do ponto de vista dos usuários entrevistados, as “drogas” são, portanto, um “meio” para muitas coisas que podem degenerar e se tornar um “fim” em si mesmas e/ou de muitas outras coisas. Por isso, parece-me pertinente colocar aqui as questões que Deleuze (1979) levantou a respeito das “drogas”: “há uma *causalidade específica* da droga”? E “o fracasso ou a catástrofe [fazem] necessariamente parte do plano-droga”?

Quanto à primeira questão, Deleuze afirma que por “causalidade específica” não se deveria entender nem uma causalidade “metafísica”, nem tampouco uma causalidade “científica (por exemplo, química)”. Em vez de postular uma “infra-estrutura” da qual “o resto dependeria como que de uma causa”, tratar-se-ia, antes, de traçar os contornos de um “conjunto-droga que estaria em relação, de um lado [...], com as diversas espécies de drogas e, de outro [...], com as causalidades mais gerais” (Deleuze, 1979: 63). Esse ponto é importante porque é aqui que se evidencia que, com as “drogas”, não se trata apenas de mais um modo de repor princípios (como afirmar uma identidade, ainda que “desviante”, ou marcar fronteiras entre grupos sociais) também postos por intermédio de outros expedientes. Isso porque, se o uso de “drogas” de uso “ilícito” se equacionasse somente dessa maneira, isto é, como um mecanismo a mais de afirmação de “identidades” ou de marcação de distinções sociais, permaneceria inexplicável o ponto fundamental, a saber, a especificidade do “meio” utilizado, isto é, das “drogas” utilizadas, já que o mesmo objetivo poderia ser alcançado mediante o recurso a “meios” menos arriscados.

A esse respeito, cabe notar que há um outro tema recursivo na fala de todos os entrevistados além da precedência do uso entre “amigos”. Conquanto, como acabamos de ver, a maioria dos usuários encare as “drogas” como um meio para muitas coisas, todos aqueles que as encaram, quer como um “meio”, quer como um “início” ou como um “fim”, são recorrentes em afirmar a existência de um *efeito* comum ao uso de todas as “drogas” em questão, sendo esse efeito a *alteração da percepção*. Como evidenciam os trechos das entrevistas arrolados no Quadro 21, os usuários pesquisados são unânimes em reconhecer que, com as “drogas”, a percepção “altera”: enquanto uns afirmam que a percepção se torna mais “intensa”, mais “aguçada”, outros afirmam que as “drogas” permitem que se encare a vida de “uma outra perspectiva”, que se saia do “centro”, “do estado normal”, que se frua “por outros estados de percepção”, que se fique “doidão”, que se “curta umas loucuras diferentes”, enfim, que se vire “o canal”.

De um modo ou de outro, prevalece a distinção entre um estado tido como “normal”, “natural”, que se confundiria com um estado de “sobriedade” (isto é, com um estado onde “aquilo que a gente é, a gente é”), e estados “alterados” de percepção (isto é, estados em que se dá “um tempo nisso” que “a gente é”, estados de fluidez em que se vai “além” do que se é quando se está “sóbrio”), sendo a

QUADRO 21: ALTERAÇÃO DA PERCEPÇÃO

Maria: [A percepção] *altera*, é lógico que *altera*, né?

Paulo: É muito difícil, né, falar sobre isso, [sobre uma coisa que] alterasse o espírito. Esses termos são muito [...] difíceis, né? Mas eu acho, assim, [que a “droga” produz] uma *maior intensidade da percepção da vida*. Eu acho, assim, que é *uma outra maneira [...] de ver a vida*. [Por]que eu acho que [...] aquilo que a gente é, a gente é. A gente é isso 24 horas por dia. Agora, *tem uma outra perspectiva de você poder dar um tempo nisso* e construir [...] uma outra perspectiva. Inclusive pra você *ver a vida de uma forma, é, mais variada*. Pra não ter aquela postura fixa, rígida, e [ficar] achando que o mundo é deter..., é cartesiano, vamos dizer, né? Aquela coisa, que a pessoa constrói aquele mundinho, vive dentro daquele mundinho e qualquer coisa que ameace esse mundo é... tem que ser abolida, porque desestrutura o mundo.

Paulo: [As primeiras experiências provocaram uma] *percepção intensa*, [uma] noção profunda da vida.

Paulo: Eu diria que isso é cotidiano, [...] é o normal. Normalmente tem [...] *essa intensificação da sua percepção* e [...] de você ficar mais agudo, mais perceptivo, mais sensível, mais analítico, [...] de você analisar com todos os sentidos, não apenas o racional. Mas aumenta muito [...] não é a capacidade específica de cada sentido não, que eu acho que também aumenta, mas é mais [...] a possibilidade de você estruturar certas linhas de raciocínio, você fazer interconexões, entendeu?

Lu: Pra mim, [“barato” é] *essa fruição por outros estados de percepção [...]*. Um barato é quando eu consigo [...] me dar conta de que eu *estou além*, [...] me *sentindo um pouco fluida*, além do que, *do que eu sou*, assim, *sóbria* mesmo. Por exemplo, [...] eu fumo] um baseado e a percepção que eu tenho [...] é diferente. Acho que isso é um “barato”.

Ádma: [O que me levou a experimentar foi] essa sensação de sair um pouco, [...] de *ficar realmente alterada*, um pouco bêbada, *sair um pouco [...]* do estado natural [...] pra farrear. [...] *Sair um pouco do estado normal e fazer coisas que não se faz no dia-a-dia*, talvez.

Mickey: “Onda” eu acho que é coisa que *altera sua mente e tudo*. [...] *É uma coisa que cê pensa que num é comum de pensar no dia-a-dia*. Às vezes, pode ser boa ou ruim. Nem sempre a “onda” é boa.

Ádma: Um “barato” legal é uma *alteração do estado de espírito*.

Ismael: As pessoas falam: “bateu?”, “bateu”. Falam também: “onda”, “não deu onda”, “ligou”. [...] Quando você consegue ver exatamente *o limiar entre um estado de consciência e outro estado de consciência*, você *chama essa passagem de “bateu”, ou “ligou”*.

Mickey: Dá aquele *estalo*.

Ismael: [“Fazer a cabeça”] é *trocar um estado de consciência por outro*.

Mickey: Coisas simples, coisas básicas assim, ficam até mais bonitas. [É] como se diz, [fico] *vendo o mundo de outra maneira*, né?

Ádma: “Fazer a cabeça” é *fazer com que se altere o estado mental de alguma forma, aliado ao espiritual*, eu acho. [...] Mas quando altera esse estado, eu acho que a cabeça tá feita, feita [...] de uma outra forma que não seja a natural, né? [...] Eu acho que o “ficar doidão” já tem uma dose [...] a mais do que fazer a cabeça. Eu acho que fazer a cabeça pode ser um estado legal e ficar doidão pode ser um estado que eu [...] não considere como estado bom.

Sol: Pois é, cê fica *viajando*.

Eise: Eu *alterava*. [...] Eu percebia coisa até que não existia.

Maria: O *humor* é uma coisa que *altera* muito.

Maria: Você vai estar *alterado*. [...] Eu *num vou tá no meu estado normal*. [...] Se eu tiver fumado, eu vou tá muito mais sensível, é lógico.

Ismael: Eu fiquei mal. Eu fiquei uns três dias na cidade *ligadíssimo*. Eu tomei vinte e dois [comprimidos de anfetamina] num espaço de três dias. E eu não dormi, e eu não... Ficava *num estado muito...* ah... *alterado* mesmo: de voz, de fala e também *de percepção*.

Lu: Olha, eu uso maconha regularmente e gosto muito. Gosto muito, assim, me dá [...] uma percepção. Eu gosto da experiência [...] da percepção, das *alterações de percepção*.

Lu: [O que me levou a experimentar] foi a curiosidade. [...] E [...] essas possibilidades de senso perceptivo, sabe? [...] Toda essa gama de possibilidades [...]. Talvez por isso eu tenha experimentado e gostei tanto de ácido lisérgico, por exemplo, que é [uma “droga” com a qual] você atinge [...] *uma percepção sem igual*.

Janus: Pra mim, a *percepção*, acho que ela é *aguçada*, quando eu uso. [...] Tudo o que eu uso, até [bebida] alcoólica [...] eu acho que *aguça* alguma coisa na gente, [...] *altera o estado de espírito* [...], né? [...] Eu acho que eu *fico mais perceptível*.

QUADRO 21 (CONTINUAÇÃO): ALTERAÇÃO DA PERCEPÇÃO

Ádma: [Quando eu fumo, eu tenho] a possibilidade [...] de sentir [...] essa abertura [...] que seria uma *mudança do estado de espírito*. Eu acho que é uma mudança, parece que é *um canal que você vira*, que *você fuma e troca o canal*. Você tá vendo as coisas e você passa a ver as mesmas coisas, mas entendê-las ou observá-las. Comigo acontece *insights* de coisas que estão na minha frente e que eu não consigo perceber sem ela e, com ela, eu consigo.

Paulo: Eu acho que [a percepção...] fica *ampliada e focada*. Porque a percepção [...] não tá separada [...] da tua história, né? [...] Porque eu acho que ativa muito a sua capacidade de imaginar, entendeu? E com isso construir uma realidade, entendeu?

Ádma: A “onda” que a droga dava [...] é uma abstração. Ela me abstraía. [...] Eu acho que o álcool, até, me *tira* muito mais *do centro* e [...] *da razão* do que a maconha. Então, quando eu experimentei, eu gostei muito mais dela do que do álcool. [...] Porque ela simplesmente me [...] dava uma [...], vamos dizer assim, [...] uma *abertura de pensamento, de sensações, de percepções*, sem que eu perdesse por momento nenhum a [...] percepção da realidade. Momento nenhum *cê* perde a percepção da realidade. Eu acho que o álcool te faz perder e a maconha não.

Cibele: O uso [de maconha] me provocou uma *abertura de espírito*, uma abertura de portas, de visão, uma tranquilidade interior, entendeu?

Cibele: “Barato” é o que *te tira do centro*, [do] seu centro *corporal*, [...] bem carnal mesmo, de desejo.

Igor: Assim, foi *pleno*. E também já tive experiências, assim, [...] de *êxtase* mesmo [...], entendeu?

Igor: [Quando experimentei lança-perfume pela primeira vez] eu *fiquei louco* por [...] alguns minutos, entendeu? [...] *Fiquei doidão*, ué.

Igor: Ah, o “barato” é *cê* ficar relaxado, *cê* ficar bem, né? *Cê* ficar na “onda”. Esse é que é o barato, entendeu? Curtir a “onda”, *curtir umas loucuras diferentes* mesmo.

alteração da percepção aquilo que caracterizaria a “onda”, o “barato”, a “viagem”, o “êxtase” das “drogas”. Há uma certa tradição *underground* em se referir a esses estados alterados como “estados alterados de consciência”⁴⁰⁸. Creio, no entanto, que seria mais adequado se referir a eles como “estados alterados de consciência e corporalidade”, visto que as alterações de percepção afetam não apenas o “espírito”, a “mente”, o “humor”, como também, e diretamente, o “corpo” (dependendo da “droga” consumida e de quem a consome, a boca seca ou a salivação aumenta, as pupilas se dilatam ou se contraem, os olhos ficam vermelhos, ou se embaçam, ou ficam vidrados, o coração dispara ou bate mais devagar, a respiração é ofegante ou mais lenta, há náuseas ou prisão de ventre, a fome aumenta ou torna-se praticamente impossível comer). Se as alterações de percepção implicam processos de descentramento, [“sair de si”, lembra Perlongher (1990: 77), “é a fórmula do êxtase” ou, nos termos de Leiris (1980: 7), “ne pas se contenter d’être ce que

⁴⁰⁸ Weil (1972) fala, inclusive, de “estados superiores de consciência”, definição que carrega um nítido juízo de valor. Já Castañeda (1968: 24) refere-se a “estados de realidade não comum”, a “estados de uma percepção especial [...] significando uma realidade incomum, ao contrário da realidade da vida de todo dia”, o que me parece ser uma definição mais adequada, seja porque não implica juízos de valor, seja porque não se restringe à “consciência”.

l'on est”], é preciso reconhecer que tais descentramentos dizem respeito quer à “razão”, quer ao “corpo” ou, melhor dizendo, a ambos simultaneamente. Daí que o que parece estar em jogo nessas alterações de percepção, quando se vira o “canal” e se “dá um tempo nisso” que a “gente é”, é a produção de outras maneiras de incorporação da subjetividade ou de subjetivação dos corpos, de *outros modos de subjetivação e de incorporação*.

Se o tema da alteração da percepção é um dos mais recorrentes, não é estranho que quase todos os usuários entrevistados tenham afirmado que usaram “drogas” pela primeira vez por “curiosidade”, já que o “curioso” é, antes de tudo, aquele que quer conhecer coisas diferentes e/ou passar por experiências originais (ao menos para eles). Foi assim com Sofia, Griffin e Sabine, que tinham “curiosidade”, com Ismael, Maria, Sol e Mickey, que tinham curiosidade de “experimentar”, com Janus, que tinha “curiosidade, né, pra viver muito, alterar o espírito a primeira vez”, com Avner, que queria “conhecer tudo”, com Paulo, que “sabia que aquilo era uma coisa que faz parte do mundo e que eu queria conhecer”, com Lu, que tinha curiosidade pelas “possibilidades de senso perceptivo”, com Eise, que tinha curiosidade por conta “do meio que todo mundo usava”, com Marcela, que tinha curiosidade porque “todo mundo que eu conhecia usava e eu quis experimentar”, com Ádma, que tinha “vontade de conhecer alguma coisa nova” e com Raul, que tinha curiosidade de “conhecer seus limites também”.

Além (e por conta) disso, ainda do ponto de vista dos usuários, essas alterações de percepção tornaram possível perceber o que, segundo eles, de outro modo seria imperceptível: os usuários disseram que, com o uso das “drogas”, tinham *insights*, tinham “novas visões sobre um assunto”, ficavam “supersensíveis” ou ficavam com “as coisas [...] mais à flor da pele”, como enunciam os trechos de entrevistas apresentados no Quadro 22. Ainda de acordo com os usuários, essas alterações de percepção, essas percepções do imperceptível, eram (como) uma “onda”, iam e voltavam, aumentavam e diminuía, passavam como as nuvens e, como as nuvens, elas eram difíceis de “pegar”, de “definir”; e nem todas eram “boas”.

QUADRO 22: PERCEBER O QUE NÃO ERA PERCEPTÍVEL

Sofia: Olha, [quando eu uso maconha] primeiro eu fico muito lerda. Isso é uma coisa que eu num gosto. E se eu tiver que lembrar, se eu tiver que falar sério, se eu tiver [...] que pensar num vale. Pra mim é assim, [...] é ficar *desligada*. É, assim, *ter sensações que eu não tenho* [...] *quando eu não fumo. Eu fico mais sensível, mais perceptível*. Eu vejo as coisas, assim, com outros olhos, que eu normalmente [não veria] se eu não tivesse usado, [...] coisas que eu não prestaria atenção eu passo a prestar atenção.

Lu: Parece que eu tenho contato [...] com o *relaxamento*, assim, sem igual, sabe? [...] É comigo mesmo, com [...] as minhas pirações, dá tudo uma aliviada, assim, um estado de bem-estar mesmo. E eu consigo também ter [...] grandes *insights*. É, principalmente, quando eu tô fumada, que eu fumei. Aí eu fico viajando, pensando muito e, às vezes, eu tenho grandes *insights*. Assim, que às vezes só depois, até que a “onda” acabou, que eu sei que aquilo foi um *insight*.

Ismael: As chamadas viagens, elas proporcionam, algumas vezes, *novas visões sobre um assunto que você talvez tivesse fechado sobre ele* e, de repente, começa a saber [sob] outro ângulo. [...] Eu associava ter muitos *insights* de pensamentos [...] de coisas que eu não tinha me atentado na vida, que [...] nunca tinha visto, nunca tinha pensado dessa maneira, que eu atribuo às vezes que eu usava e tinha conseguido ter esses *insights*, tá?

Cibele: De vez em quando, várias vezes eu tenho altos *insights* sob o efeito. [...] Altos *insights* em coisas, assim, problemas seríssimos que eu tô tendo na minha vida.

Sofia: Ah, eu acho que fica mais aberta, porque *eu percebo muito mais as coisas* quando fumo. [...] Então, [...] eu vejo mais, *eu enxergo mais* as coisas [...] No sentido mais de *compreender*.

Paulo: Você pensa muito, na verdade, deflagra todo um processo de raciocínio que você começa a lembrar as suas próprias histórias, que eu acho que, né, você constrói uma série de coisas dentro da tua cabeça que você acessa talvez mais facilmente, entendeu? Você retoma os seus sonhos [...]. Você fica o tempo todo tentando saber por onde que você vai, qual caminho, entendeu? Não sei se acontece com você, mas, assim, [fica] tentando [...] ter a percepção do que você deve fazer. É quase como se fosse um oráculo [...]. Você fuma, você aumenta [...] a intensidade [...] da sua percepção, você concentra nos seus assuntos e você repassa algumas coisas e monta algumas estratégias, inclusive pra no outro dia você poder [...] agir. Tudo é muito [...] uma coisa bastante religiosa, essa coisa [...] do ritual [...] e de você ter o tempo pra você ficar com você mesmo.

Cibele: Ah, eu fico *super sensível*.

Lua: Ai, eu fico muito louca (risos). [...] Ah, eu sinto mais prazer, *as coisas ficam mais à flor da pele*.

666: Quando eu uso, assim, [...] minha *sensibilidade aumenta*, o lance, assim, de observação.

Sofia: Ah, a “onda” [...] *é como uma onda mesmo. Você vai e volta, né? A “viagem”, né?* [...] “Onda”, “viagem”, [são] a mesma coisa. [...] É levantar vôo, botar o pé no chão. [...] É meio tá sacando as coisas, sei lá, *percebendo mais*. Ah, num sei definir direito não.

Miguel: [A “onda”] *é igual uma nuvem, né?* [...] Fica sentindo ela passando, assim, em você. Só que cê não pode pegar e falar assim: “isso aqui é a onda”, entendeu?

Miguel: Tem “ondas” que você..., tem horas que você quer muito [...] *uma emoção*, [...] uma coisa *mais forte*.

Garrincha: A “onda”, [...] ela vai diminuindo, né? [...] *Na hora ela é mais forte, mas com o passar do tempo ela vai diminuindo* e já chega num ponto que já dá pra fazer tudo que cê conseguiria fazer se você tivesse de “cara” [isto é, sem estar sob os efeitos da “droga”], entendeu?

Mas, ainda que a alteração da percepção seja um tema recorrente, em que ela se transforma e o que ela torna possível perceber são coisas que só se determinam de modo relativo. Em suma, como o mostram os trechos das entrevistas listados no Quadro 23, os efeitos das “drogas” são relativos, estando na dependência dos diferentes arranjos a que se presta o conjunto: quem consome, em que momento, que “droga”. De fato, alguns usuários esvaziam qualquer propriedade substantiva das “drogas” para além do “estímulo” ou da “ampliação” de estados

QUADRO 23: RELATIVIDADE DOS EFEITOS

Paulo: Eu acho que [o efeito] *depende de cada um*, porque ele [o uso da “droga”] *vai te alterar*.

Gustavo: [A percepção] é [algo] *relativo [a] momentos*.

Miguel: A droga, [...] pra mim, *ela estimula alguma coisa que tá dentro da gente*, né? Ela num chega assim e cria uma sensação. Ela estimula alguma coisa que tá dentro [...] da gente de alguma forma.

Ádma: [A percepção] amplia, amplia. *Ampliam-se todas [...] as percepções*. Por isso eu acho que [...] dizer que você fuma e a droga te leva a um estado terrível de qualquer coisa, ou depressão, [eu] *não acho que é ela que te leva ao estado. Ela amplia um estado existente, talvez não [...] percebível sem o uso dela e que, com o uso dela, tudo fica um pouco maior*. [...] Se você está feliz, você fica muito feliz, pelo menos comigo isso acontece. E se eu estou triste, a tristeza aparece. Se eu tenho uma dor ou um corte, quando eu fumo eu percebo muito mais aquele corte, aquela dor no meu corpo. Então, [...] eu acho que isso pode acontecer também com estados de angústia, de depressão. Ela pode ampliar o quadro, no caso de você já estar com ela. [...] Então eu acho que *ela amplia a percepção do corpo, da mente, do espírito*.

Lua: Se [...] eu tiver deprimida eu fico pior, eu fico mais deprimida ainda. Se eu tiver feliz, eu fico mais feliz. Eu acho que [...] *a porcentagem aumenta*.

Garrincha: No começo [quando eu usava maconha], coisas ruins que aconteciam, que eu não gostava também, é que me dava *sono*, entendeu? Eu ficava sonolento [...], sabe? De tá na rua, [...] todo mundo num pique [...], todo animado e eu lá, sonolento, assim meio com vontade de dormir, de ir embora pra casa dormir.

Marcela: [Maconha] me dá *sono*. [...] Eu uso porque me dá sono. Eu tenho insônia [...] e gosto de usar.

Ádma: Quando eu fumo hoje [...], eu fico mais criativa, mais perceptiva, me dá uma amplitude [...] real. [...] Fumo pra *relaxar*.

Miguel: Falando da percepção da cannabis, é física, né, que você tem um *relaxamento*, mas que [...] é como se, [...] aqui dentro, onde tá a nossa a gavetinha separada pro pensamento, fosse aberta, entendeu? E voltasse, começasse a voltar as coisas na sua cabeça em movimento, fazer as informações girarem. Assim, eu fico pensativo.

Janus: [maconha] me dá uma *tranqüilidade*, me dá uma [...] relaxada, me *acelera os neurônios*. Tem hora que precisa de acelerar os neurônios, tranqüilo.

Janus: Eu sei que esse uso [...] exacerbado, exagerado, não é legal porque lesa, tem um efeito contrário, [por]que ela [a maconha] te dá *preguiça*, né, te deixa muito *prostrado*, né? Então, se você faz esse uso direto, você pode ficar prostrado.

Joãozinho: Quando fuma fica mais *relaxado*, [...] mais *tranqüilo*. [...] Quando bebe já é mais uma *euforia* [...], já fica mais alegre.

Igor: A droga me *relaxa* muito. [...] Porque eu sou uma pessoa muito agitada, entendeu? Às vezes, até com, com a droga eu fico mais *agitado* ainda, entendeu? Mas ela me relaxa, principalmente a maconha, entendeu?

Paulo: [Com a maconha] eu *acelero*. Eu acelero no sentido que [...], vamos dizer, ela me ativa. Por exemplo, *se eu fumar eu não durmo de jeito nenhum*, só vou dormir cinco horas depois, vamos supor. [...] E tem gente que fuma pra dormir.

Gustavo: Ah, a primeira sensação que eu tive, parece que eu tava com muita *resistência*, [...] correndo muito de bicicleta, [...] uma *disposição* muito grande [de...] andar de bicicleta sem parar, entende?

Cibele: [...] A gente fumou e eu morri de *rir*, entendeu? Durante umas 3 horas seguidas. Foi ótimo, foi uma experiência super legal. Aquilo que o Paulo falou, eu concordo com ele, o negócio [...] da percepção que você abre, [...] você abre um novo mundo, você abre uma nova porta.

Ismael: As primeiras experiências [com maconha...] causavam muita *euforia*, risos: qualquer coisa era *risível* ou, um neologismo, qualquer coisa era gargalhável. É... ria-se de tudo, de qualquer coisa. Havia uma cumplicidade entre alguns usuários. Então, olhava um para a cara do outro: um ria, outro ria, por nada, por...

Eise: [A primeira vez que experimentei maconha] eu fiquei muito *alegrinha*.

Marcela: [Cocaína] eu achava *estimulante*, me deixava alegre, me estimulava, me deixava excitada. *Depois não*, agora não, a onda é completamente diferente. Mas, na época, me estimulava, me deixava excitada, depois não. *Hoje me deixa muito yin*, não é a mesma coisa, não é a mesma sensação mais.

Avner: Cocaína cê num come, num dorme, num mete. [...] Maconha cê come, dorme, mete pra caralho. [...] Se solta mais, fica mais à vontade.

existentes. Além disso, embora todas as “drogas” consideradas tenham em comum provocar alterações de percepção (mesmo que as alterações se restrinjam à “ampliação” de estados existentes), não só nenhuma delas parece provocar as mesmas alterações, como também uma mesma “droga” pode provocar efeitos diferentes em diferentes usuários ou, inclusive, em um mesmo usuário.

Assim, apesar de classificações psicofarmacológicas qualificarem a maconha, por exemplo, como uma “droga alucinógena ou psicoticomimética”, isto é, como uma “droga” da mesma classe dos cogumelos alucinógenos e do ácido lisérgico, vale dizer, como uma “droga” que “perturba” o funcionamento do sistema nervoso central (Masur & Carlini, 1989: 79ss), a maioria dos usuários afirmou que, sob seu efeito, eles “relaxam”, se sentem “tranquilos” ou “preguiçosos” (o que é avaliado positivamente por uns e negativamente por outros), enquanto outros “aceleram”, ficam “eufóricos”⁴⁰⁹; do mesmo modo, embora a maioria dos usuários de cocaína, “droga” psicofarmacologicamente classificada como “estimulante” ou “psicoanaléptica” (*Ibidem*: 41ss), tenham dito que ela os deixava mais “estimulados”, outros (ou os mesmos) usuários disseram que a cocaína os deixava mais “yin” (no contexto, mais introspectivos, mais recolhidos)⁴¹⁰.

De antemão, nada garante, portanto, que direção a “onda” vai tomar, se ela vai produzir euforia ou disforia, sono ou vigília, alegria ou tristeza, estase ou êxtase. Daí que, para além da relatividade dos efeitos, e como que a lhes emprestar fundamento, o que está em jogo ou sendo levado pelas “ondas” das “drogas” e suas alterações de percepção, suas percepções do imperceptível, não

⁴⁰⁹ Entretanto, Masur & Carlini (1989: 92) reconhecem que

não se pode dizer que a maconha produza tal e qual efeito nas pessoas. Pode-se esperar de tudo. Assim, dependendo das circunstâncias, da dose, da pessoa, do ambiente, etc., pode-se ter, nos estágios iniciais da intoxicação, euforia com acessos de hilaridade ou sonolência com nítidos contornos de tristeza. Ou ainda um estado de sonho, com cores brilhantes, sons cristalinos ou uma sonolência acentuada. Às vezes a pessoa se sente menos tensa, mais relaxada, sendo essa uma das razões para muitos utilizarem a droga. Tudo pode parar por aí, e a pessoa pode dormir ou então sentir grande apetite. Mas a “embriaguez” também pode prosseguir, principalmente se a dose for alta. Podem aparecer ilusões (objetos e sons transfiguram-se), delírios e até alucinações.

⁴¹⁰ Em seu inspirado artigo sobre o “chá e outros bens para pensar”, Sahlins (1988: 25) já havia chamado a atenção para essa distância entre efeitos percebidos e propriedades químicas das “drogas” ao afirmar que

talvez nada demonstre melhor a gênese social desses efeitos mágicos do que o fato de o chá ter, na Grã-Bretanha, assumido desde cedo valores psicológicos muito distantes de suas propriedades químicas. Afinal, ele contém cafeína [uma “droga” classificada como psicoanaléptica], e no início era anunciado como estimulante. Agora os ingleses tomam chá regularmente para acalmar os nervos.

são exatamente representações mentais ou condições corporais, mas ritmos e velocidades sub-representativas, intercorpóreas, afetos transitivos que implicam simultaneamente corpo e espírito e que, como diz Espinosa (1677: 176ss), aumentam ou diminuem a potência de agir e, com ela, a alegria e a tristeza, desde que se entenda por “afeto”, como registram Deleuze & Guattari (1980a: 21), não “um sentimento pessoal, tampouco uma característica, [mas] a efetuação de uma potência de matilha [bando ou grupelho], que subleva e faz vacilar o eu”. Como notou Deleuze, “todas as drogas [no sentido restrito do termo] dizem respeito às velocidades, às modificações de velocidade, aos limiares de percepção, às formas e aos movimentos, às micropercepções, à percepção tornando-se molecular, aos tempos sobre-humanos ou sub-humanos” (Deleuze, 1979: 64). É por isso que é sempre muito complicado solicitar aos usuários para que descrevam, definam ou interpretem o que se passa quando usam “drogas” (não é raro que afirmem que não sabem a resposta, que “é muito difícil falar sobre isso”, que esse é um “ponto complicadíssimo”, em suma, que vacilem ao dar respostas ou as concluam com reticências), pois o que aí se passa é mais da ordem da experimentação do que da interpretação. Se é assim, talvez caiba afirmar que o que as “drogas” consideradas teriam de particular, isto é, o que definiria uma “causalidade específica” das “drogas” seria que, por meio delas, “o desejo *investiria diretamente o sistema-percepção*” (*Idem, ibidem, g.a.*) e, ao fazê-lo, tornaria possível o agenciamento de outros modos de subjetivação e de incorporação.

NA MAIOR “FISSURA”: A FUGA, A BUSCA, A FENDA ABERTA

Não é à toa que a categoria privilegiada para designar o movimento dos usuários em direção ao uso de “drogas” de uso “ilícito” seja a polissêmica categoria de “fissura”. Como se observa a partir dos trechos das entrevistas apresentados no Quadro 24, “fissura” é um “desejo insistente”, uma “vontade incontrolável”, “terrível”, “excessiva”, uma “necessidade imediata” que pode descambar em “dependência” ou “compulsão”. De um lado, “fissura” não diz respeito apenas às “drogas”, mas se refere também à comida, ao sexo, à dança ou a “qualquer coisa” pela qual se sinta “desejo”, “vontade” ou “necessidade” de ter ou de fazer. De outro lado, “fissura” refere-se tanto a algo que não se tem ou se faz e se quer ter ou fazer (ou seja, a algo que “falta”, a uma “carência”), quanto a algo que se soma, que se acrescenta (uma “onda” diferente, um “estado alterado”). “Fissura”, portanto, é algo que fecha

uma brecha e introduz uma brecha, que preenche uma fenda e abre uma fenda na existência cotidiana dos usuários.

QUADRO 24: A “FISSURA”

Ismael: Fissura é você não ter e ter vontade de. Então você fica fissurado para, né? [...] Ânsia de consumir. Desejo, uma necessidade de. [...] É um *desejo insistente*.

Janus: Fissura é uma *vontade incontrolável*.

Eise: É uma *necessidade*, né? Fissura é a necessidade da coisa, qualquer coisa.

Marcela: Seria a *vontade incontrolável*, né?

Ádma: Uma *vontade terrível* [...] de fazer qualquer coisa. Sexo, dançar, fumar.

Bárbara: Fissura, eu acho que é a cocaína. [Porque é] engraçado, [...] todas as pessoas que eu conheço que consomem cocaína, *consomem* [...] *compulsivamente* quando pega pra cheirar. Vou cheirar nessa noite, cheira a noite inteira compulsivamente, e isso é fissura, sabe? É uma fissura, por exemplo... [...] Eu não posso falar que maconha não é fissura pra mim. Quando eu tô num, [...] período como, por exemplo, eu tô atualmente, [...] a maconha vira uma fissura. Eu fico fissurada pra fumar o tempo todo, pra mim acalmar o tempo inteiro.

Igor: Cocaína é uma coisa muito engraçada. Comigo, assim, se fala em cocaína, normal, cocaína. Mas ela apareceu, aí é [...] fissura, entendeu? *Enquanto num acabar* [...] *não para*. Cocaína, se tiver um papelzinho, vai papelzinho e se tiver três papelzinho, são os três papelzinho, se tiver 5g, vai os 5g. [...] Se eu tiver uma pedrinha, lá em casa, de maconha, enquanto ela não acabar eu não sossego, entendeu? Vou fumando, vou fumando, vou fumando até ela acabar, entendeu? Mas, quando, se acabar e não conseguir comprar também, aí eu relaxo também, não preciso, sabe? Não fico correndo atrás nem nada não. [Se] pintar, pintou.

Lu: Fissura? Pra mim fissura é, é *desejo mesmo*, né, [...] *de usar*, de ter, [...], é desejo de, fissura.

Helena: A *vontade boa: estar fissurada, mas estamos todos bem*, né? Tá tudo certo. Mas pode ter a *fissura ruim* que é o que eles [...] foram muito em cima, né? Que é a fissura da cocaína [...]. *Compulsão*.

Miguel: A fissura é a *necessidade*, né, que você tem, assim, *imediate*, né, [...] naquela hora [...] de pensar que alguma coisa vai te satisfazer. [...] É o cara que, porra, quer [de] qualquer modo.

Gustavo: É, é uma *falta de alguma coisa*, entendeu? No organismo. Talvez por causa, pela *dependência química*, né?

666: Fissura é isso. O *maior tesão* que eu tô sentindo, isso é tesão, né? [...] Fissura é o *desejo*, né, essa, uma vontade, né, de curtir uma [...]. É uma *carência*, né? É um desejo, é uma carência. Fissura é uma carência, o cara tá carente daquilo. Ele quer, então tá, tem um desejo por dentro. Conquistar aquilo, ter aquilo, curtir aquilo, sabe? [...] É uma carência, né, [...] é um *vazio*, sei lá.

Sofia: Ah, fissura é *quando cê tá muito a fim*. Cê quer muito aquela coisa. Ou a *cannabis*, [...] ou [...] é uma comida. [...] A fissura acontece quando cê [...] quer e você não tem, daí cê fica até meio ansioso, assim querendo, pôxa, tinha que me controlar, controlar. [...] Eu já tive fissura sim, mas não, num é uma ação de fissura por dependência não. E não sou dependente.

Garrincha: Tem gente que usa esse termo. Ele pode *tá a fim de fumar* e num, né, *e num tem*.

Maria: Quando você tá na *vontade* [...] de fumar ou de beber. [**José Ronaldo:** Quando não tem, o que acontece? Cê continua a "fissura"?] Não, sempre tem, *sempre tem um jeito de você entrar numa "onda"*. [...] Porque se você não conseguir fumar ou se é uma pessoa que cheira e não conseguir cheirar, acaba cê vai bem, porque o acesso do álcool é fácil. Assim de cara você não fica, entendeu?

Joãozinho: É quando você tá com *vontade*.

Lua: Ah, é *estar louco por* [...] *aquilo, pra conseguir aquilo*, entendeu? [...] Tô louca pra fumar, eu tô fissurada assim. É, faço qualquer coisa pra conseguir, entendeu? [...] Deu uma *vontade incontrolável*, entendeu?

Raul: *Muita vontade*. É como uma coisa que cê tá com muita vontade de fazer.

Ayrton: É uma *vontade excessiva*. É uma vontade excessiva de fazer alguma coisa.

Mickey: [Muita vontade] de qualquer coisa que cê tá com vontade de fazer, assim, que *cê num para de pensar em fazer as coisas*, cê esquece de outras coisas e fica pensando só em fazer aquilo.

Sol: É. Então, uma coisa que cê tá com *muita vontade de fazer*.

Com todas as suas ambigüidades, a “fissura”, contudo, é inseparável da “fuga”, categoria ou disposição não menos dúbia. Como registram os trechos das entrevistas, listados no Quadro 25, as “drogas” são utilizadas como uma “válvula de escape” através da qual se “foge da realidade”, mas essa “fuga da realidade” recobre tanto a esquiva de problemas, quanto a busca de soluções, tanto escapismos, quanto encontros. Trata-se, portanto, de uma *fuga de* e de uma *fuga para*, isto é, de um modo de evitar o enfrentamento de certos problemas percebidos como reais, mas também de uma maneira de dar um *brake*, introduzir um corte, abrir uma fenda, atravessar um limiar, ultrapassar uma borda em direção a outros estados de realidade ou a “tudo que eu puder”, em suma, à “onda” das “drogas”.

QUADRO 25: A “FUGA”

Igor: Era [...] é uma *válvula de escape*, entendeu?

Marcela: [Ficar “doidão”] é *fugir da realidade*, né? [...] Esquecer, esquecer um compromisso, esquecer a responsabilidade. [...] É, quero um *brake*, né? [...] Tem hora que é bom cê falar “pô, vou ficar à vontade” [...] e desligar. Eu já cheguei num estágio de me desligar sem precisar me relaxar com alguma coisa. Mas brincando assim é ótimo.

Gustavo: *Fugia*, de repente, *de enfrentar a realidade* que eu tava passando.

Garrincha: Não, num é meio de fugir não. É meio de [...] *expandir*, sei lá. [...] *Num é pra fugir não*. [...] A gente usa droga partindo do pressuposto que a gente usa pra *alterar o estado*. [...] Então, *é um jeito de fugir sim*. Eu acho. [...] Cê esquece um monte de coisa. Cê chapa, enche a cara, cê esquece. Sacou? Agora maconha a gente já num é tão assim não, né? Num é mais pra fugir entendeu? Foge também um pouquinho. Mas pouquinho. (ri) Sei lá. Mas num é pra fugir não. Mais pra...

Joãozinho: Só foge da realidade, mas isso é uma coisa nada a ver. Tipo assim, *num tá fugindo da sua vida não, cê tá fugindo da realidade*.

Pedro: Ah, eu penso muito. O problema é esse. (ri) Que *te faz sair* [...] *um pouco da realidade*, né? E *ao mesmo tempo faz você resolver problemas da sua realidade*, entendeu?

Lua: Muita gente acha que [fumar maconha é] uma *fuga*, porque quando tá deprimido vai lá e busca uma droga. [**José Ronaldo:** E você?] *Eu não*.

Sol: *Eu fujo da polícia*.

Ismael: Olha, não é a única forma que existe de você fugir não. É uma forma, entendeu? *Você foge de várias maneiras, usando droga ou não usando droga*. Não é a única coisa que te faz fugir, tá? [...] A maioria das vezes o uso é entretenimento mesmo. Acho até que as vezes em que eu bebi pra esquecer [...] é uma mentira, não esquece muito não. Cê não foge não. Mas eu penso como uma pessoa que uma vez me disse que fugir é um mecanismo de defesa, serve pra você se defender, não é pra você se envergonhar de ter eles não, entendeu? Então, fugir, às vezes, é bom mesmo, não é ruim não.

Sofia: Eu tô querendo me *distrair* [...]. Não [...] é pra fugir de nada.

Avner: Perder [...] a estribeira. Querer [...] *sair do mundo real*. Fuga.

Helena: Às vezes, sim [estou *fugindo*]. [...] Muitas vezes *buscando* alguma coisa...

Lu: Eu não [estou *fugindo*], eu tô *buscando*. Eu tô [...] *querendo*. (ri) [...] Eu acho que eu tô experimentando, eu acho que eu tô descobrindo, eu quero mais, assim, de descoberta, *eu quero tudo que eu puder*.

Miguel: [Não estou *fugindo*, estou] *buscando*. (ri) [...] *Buscando a “onda”, né?* Aquela coisa que [...] a gente sente.

666: Ah, é isso aí, né? [...] Eu tô *buscando*.

Mickey: Que nada, eu tô querendo *encontrar*, oh.

Mickey: Acho que *a melhor parte não é fuga*. Pode existir o lado da fuga, mas a melhor parte é a *sensação do bem-estar mesmo*.

“O drogado fabrica suas linhas de fuga ativas”, já disse Deleuze (1979: 65). Nesse caso, as “drogas” aparecem como meios desse devir, pois é por meio delas que se “sai de si”, se experimenta o êxtase e se torna possível agenciar outros modos de subjetivação e de incorporação que fazem “rolar um universo dentro do apartamento”. Mas a fenda aberta corre sempre o risco de se tornar um buraco negro: “essas linhas se enrolam, se põem a girar nos buracos negros [...]”. *As micropercepções são recobertas de antemão*, conforme a droga considerada, por alucinações, delírios, falsas percepções, fantasmas, baforadas paranóicas. [...] É onde também todos os controles são perdidos e onde se instaura o sistema da dependência abjeta, dependência com relação ao produto, à posse, às produções fantasmagóricas, dependência com relação ao fornecedor, etc.” (*Idem, ibidem*; g.a.). Por isso, o fracasso ou a catástrofe parecem ser parte constituinte dos “agenciamentos-droga” (*Idem, ibidem*) ou, na metáfora de Cortázar (1975: 6), fica “a própria fuga prisioneira um instante no puro paradoxo de fugir da rede que a apanha com as mínimas malhas de sua dissolução”. Como notou Baudelaire (1860), trata-se, com as “drogas”, de “paraísos artificiais”.

O MAU ENCONTRO, A “ONDA” ERRADA

Trata-se, portanto, de uma prática ambígua. As “drogas” são usadas porque, por meio delas, a percepção se altera, o usuário sai do “normal”, “foge da realidade”, descentra-se, mas as alterações produzidas são variadas, relativas, embora intensas. Não é à toa que o tema do controle e da perda de controle é outro tema recorrente entre os usuários. De um lado, a alteração da percepção passa por certa perda de controle, o usuário “se solta mais, fica mais à vontade”, fica com “as coisas [...] à flor da pele”. É esse descentramento, essa perda de controle que torna possível que se percebam certas coisas de outro modo imperceptíveis, mas é ela também que muitas vezes coloca os usuários em situações embaraçosas, equívocas: pagam “micos” (Sol), ficam “dando *show* pra outras pessoas” (Sofia), ficam “à vontade demais” e acabam falando “o que não deve” (Avner), ficam “agressivos”, “insuportáveis (Bárbara), fazem “bobagem”, passam “mal”, ficam “zonzos”, tudo “roda”, “o mundo [gira] ao contrário” (Janus), “apagam”, se sentem “o lixo do lixo” (Eise), ficam “tontos”, não conseguem “parar em pé” (666), em suma, pegam as “ondas erradas” (Garrincha).

Essas “ondas erradas” podem provocar desde uma tremenda ressaca física e moral, que acabam passando no devido tempo sem a necessidade de maiores cuidados, até episódios mais sérios que acabam exigindo a ingestão “medicamentosa” de outras “drogas” para contornar os efeitos nefastos da “droga” inicialmente ingerida, como foi o caso de Miguel, que acabou tendo que tomar “tranqüilizantes” porque tinha consumido tanta bebida alcoólica que entrou na “onda de que ia morrer”, ou o de Lua que, de tanto beber tequila e fumar maconha numa “noitada”, acabou passando o resto da noite no hospital tomando glicose e plazil. E se as “drogas”, além de alterar a percepção, “amplificam” ou “intensificam” as sensações do que está acontecendo, elas podem tornar uma situação traumática ainda mais insuportável, como foram os casos de Ádma e de Miguel relatados no Quadro 26.

QUADRO 26: “ONDAS ERRADAS”

Ádma: Tinha um amigo chegando dos Estados Unidos e trouxe ácido e a gente resolveu tomar e depois colocaram dentro do uísque e [...] eu acho que todo mundo perdeu um pouco a noção, o ácido tira um pouco a percepção motora, não sei o que aconteceu exatamente. A gente saiu de carro, já mais à noite, e fomos ver o sol nascer e [...] no retorno o motorista [...] perdeu a noção da velocidade, dirigiu em alta velocidade, e a gente tava descendo [...] um morro, [...] uma estrada com muita curva e o carro perdeu o controle, rodou na pista e bateu num barranco e todo mundo levou muito susto e foi uma onda terrível e inclusive todo mundo ficou de cara. Imediatamente após acontecer aquilo foi como se a gente tomasse um banho de água fria e fomos pra casa todo mundo muito assustado. Foi uma experiência terrível.

Miguel: Eu tinha experimentado a cocaína, [foi] uma das primeiras vezes. [...] Aí, chegou aqui, eu fui assaltado. [...] Cara de carro, encapuzado, botou revolver na minha cabeça, né? [...] De repente, [...] eu não tinha mais controle [...] em alguns momentos, né, [...] eu já não [...] conseguia, assim, ter coordenação motora do [...] corpo, né? E é aquela coisa batendo na sua cabeça. [...] Pensei que eu ia morrer.[...] Quando eu vi que [...] tinha [...] muita coisa que tava acontecendo, eu sentei, assim, procê tentar relaxar. Eu lembro que até comecei a cantar, fiquei cantando baixinho, assim, tentando relaxar.

Miguel: A droga, ela [...] te deixa nos extremos. O ácido, mais exatamente, é uma droga que deixa mais nos extremos. Quando você tá no [...] auge da [...] felicidade, de repente você tá lá no auge [...] do estranho, né, [...] do desconhecido, do escuro. Então, [...] você tem experiências, assim, que deixa até certos traumas. [...] Parece que tava todo mundo [...] num mesmo clima, né? Parece que fez, foi um clima, um ambiente, [...] uma das ondas mais legais. A gente tava [...] num bosque, né, numa árvore, assim, como se fosse criança mesmo, conversando, rindo. De repente a gente tomou um susto, né? [...] Minha reação [...] foi correr, sei lá. Foi horrível, nesse [...] dia. Porque foi uma coisa mais, assim, [...] quatro pessoas, assim... A gente tava, tava à noite, né? Aí a gente viu uma [...] luz vindo, saindo do escuro, assim, do mato, né? Então, aí, de repente, é... voa uma piração na cabeça, né, que era polícia que tava achando que a gente era bandido. Uma coisa que, assim, [a droga] põe você mesmo [...] numa situação estranha. Então, a única reação foi correr também, ficar com medo, entendeu? Saber que cê pode tá lá nos extremos. De repente cê tá tranqüilo, de repente cê tá...

Mais grave do que isso, essas “ondas erradas” e/ou o consumo continuado dessas “drogas” podem resultar na mutação da fenda aberta em buraco negro, tal como anteriormente referido, e transformar as “drogas”, de meios, em fins, quando elas passam a ser usadas por elas mesmas (e não como instrumentos

para que outras coisas se passem) e/ou sob condições tais que resultem em dependência, narcisismo, autoritarismo, chantagem e veneno. Não é à toa que, quando tornadas fins, no lugar de meios, as “drogas” costumam vir associadas a problemas relacionados quer à saúde - abscessos, infecções, hepatites, aids, paradas cardíacas e/ou respiratórias, delírios, demências, psicoses e/ou mortes por *overdose*, entre outros -, quer à inserção social – rompimento dos laços familiares e de outros laços sociais, perda de emprego, dilapidação do patrimônio e encarceramento, por exemplo.

UMA QUESTÃO DE VIDA E DE MORTE

Como mostram os trechos das entrevistas listados no Quadro 27, a questão com que o uso de “drogas” se defronta parece ser, destarte, uma questão de vida e de morte. É que, com as “drogas”, como disse Ádma, “fica tênue a linha entre a vida e a morte”. Vários foram os usuários pesquisados que relataram ter passado por alguma experiência de uso de alguma “droga” (uso geralmente percebido como “exagerado”) durante o qual “piraram” que ia morrer, acharam que ia morrer de “tão lesada que eu tava”, tiveram “medo de morte profundo”, “terrível”, e ao menos um usuário declarou ter feito, durante uma fase de sua vida, um uso percebido retrospectivamente como de caráter suicida (“acho que eu tava a fim de ir embora mesmo”). Outros acusaram a aproximação da morte com o uso de “drogas”, mas declararam encarar tal aproximação de um modo menos dramático, afirmando que o risco de morte não se restringe ao uso de “drogas” (jogando basquete, “eu posso cair na quadra e meter a cabeça no chão e morrer”, “esse risco...” existe) ou que a morte faz parte da vida (“a gente mal nasce, começa a morrer, né?”). Outros, ainda, disseram que o uso de “drogas” deixa-nos “mais vivos”, que são experiências “transformadoras” na medida em que “remetem à vida mesmo”, que o uso de “drogas” está relacionado com “essa urgência de vida, né”, que “a gente sente muito”.

QUADRO 27: “VIDA E MORTE”

Bárbara: A *maconha me deixa mais viva*, sabe como é quê é? Mais [...] calma. Eu acho que, na verdade, eu deveria ser naturalmente mais calma, sabe? Me fabricaram sem a *cannabis* dentro, porque não é possível (risos). Eu preciso fumar. [...] É porque [...] eu me percebo mais. Esse negócio de morte [não aparece] não. [...] Eu tenho uma visão de morte, uma visão de vida, que ela é essa mesmo, independente [...] da droga.

Paulo: É. A gente, a gente sente muito [...] essa *urgência da vida*, né? Porque a vida é um privilégio, cê tá aí, né? Então [...] essa questão, assim, de você ficar ansioso porque a gente vê tanta coisa que tem que ser feita, muita coisa, [e] pouca coisa a gente vai realmente conseguir fazer. Eu acho que a coisa passa muito [...] mais por aí. Agora, quanto a morrer, infelizmente, espero que bastante afastado, mas que chegue bastante em tempo, né? Separado assim. Não é o objetivo.

Gustavo: Pelo contrário, acho que o meu lado *foi mais até vida*, né? Já que nunca rolou isso [medo de morrer usando “droga”].

Lu: Até hoje, assim, [...] com todos [...] os exageros que já aconteceram com a cocaína, que foram pra mim exageros, *nunca me senti próxima [da] morte por causa disso*. Acho que, agora, uma morte, de uma forma geral, me é muito assustadora, a minha morte. [...] Não, minto. A dos outros é muito assustadora, a minha nem tanto. **José Ronaldo:** Mas já teve momentos (...) que você usou e pirou de morrer? Não, nunca. **José Ronaldo:** Ou o contrário, achou que aquilo te renovou a vida? Sim, sim. [...] Volto a dizer [...] aquela questão [...] das novas possibilidades que eu já senti com algumas drogas, principalmente alucinógenas, assim, desses vislumbres. E os vislumbres [...] me pareciam que eram novas portas que se abriam, assim, de alguma forma. *E era vida, num era morte não.*

Helena: Eu já tive uma experiência com maconha que *me remeteu à morte*. [...] Mas ela só remeteu à morte *porque ela foi muito ruim*, eu acho. Porque tinha uma coisa pesada. [...] Foi uma vez, [...] eu me lembro perfeitamente da situação, do quê que rolou, foi quando entrou a nóia. [...] Ao contrário da Lu, existe [...] um questionamento da minha morte também, entendeu? Eu acho que a morte dos outros é [...] doída demais, é muito doída, mas ela é transponível, entendeu? E a minha não, eu acho que [...] eu não consigo ainda lidar com isso. Então, teve uma experiência com maconha [...] que me remeteu à morte. [...] *Os outros momentos que são bons*, eles são, como eu falei, *transformadores. Aí são coisas que acrescentam e que já remetem à vida mesmo*, remetem a coisas boas, né? Aí eu acho que é sinônimo de vida mesmo.

Janus: É foda, né? *É a mesma coisa, eu tenho um puta prazer com determinado tipo de coisa*, por exemplo, ir jogar um basquete, né? *Eu posso cair na quadra e meter a cabeça no chão e morrer*. O cara pode me dar uma cotovelada na disputa do lance e me acertar a boca. Só que eu gosto do basquete. [...] Então, *esse risco...*

Ismael: Vida e morte? Olha, diz o Vinícius que *a gente mal nasce, começa a morrer*, né? Eu [...] acho que o uso não moderado de qualquer coisa, seja chocolate, seja álcool, seja... ele é prejudicial. Ele é altamente prejudicial. Eu acho que eu faço um uso mais regulado, menor, eu sou boêmio sem ser alcólatra, eu sou tabagista sem ser “fumólatra”, sei lá como é...

Ádma: Uma pergunta difícil de responder. [...] Talvez eu possa responder não com o uso da maconha, nem com o uso do álcool, que eu acho que é uma coisa comedida. Mas [...] com as vezes, as poucas vezes que eu [...] experimentei [...] cocaína e ácido. É, *fica tênue a linha entre a vida e a morte*. É talvez por isso que eu não goste, porque eu gosto muito de viver, eu prezo muito a minha relação com a vida e eu não gosto de experimentar drogas que possam me levar a nenhum risco de perder a minha vida. Então *eu acho que pode*, sim, *estretar essa relação dependendo da forma que você usa e da droga que você usa*.

Eise: Rola [...] essas coisas assim: nossa, cara, [...] nossa, e se eu tiver um trem aqui, entendeu? [...] Agora hoje eu tenho uma compreensão diferente disso. Hoje eu não acho que é isso que te leva [...] a ter uma visão da morte. [...] Entendeu? Então *eu não acho que a droga vai me levar pra esse final porque eu não acredito nele*.

Miguel: A questão de [...] *vida e morte*, eu [...] *num vejo isso relacionado às [...] drogas*. Apesar de que, no caso, [...] esse assunto já é mais [...] impalpável, né? [...] Essa questão num tá ligada [...] exatamente à droga. Tá ligada à personalidade mesmo. Antigamente eu pensava [de um] jeito, hoje eu penso de outro. Eu num, nem uso droga pra viver ou pra morrer, né? No caso. Eu num [...] vivo pra usar, nem morro se não usar. [...] As experiências, no meu caso, são muito mais positivas que negativas. [...] Não que a morte seja uma coisa ruim, né? Não penso isso da morte, mas quando a gente fala de morte, a gente tá falando dum fim, né?

QUADRO 27 (CONTINUAÇÃO): “VIDA E MORTE”

Sofia: Quando eu fumo, quando num fumo, *é a mesma coisa*. Eu [...] num vejo diferença não. Porque eu *acredito na reencarnação*. [...] Tive [medo de morrer] *quando eu usei cocaína*, uma vez que eu *cheirei muito*. [...] *Fiquei mesmo com medo de dar alguma coisa*. [...] A gente tava viajando, [...] tava [...] numa pousada. Nós ficamos os três num quarto. E a gente cheirou muito, cheirou, cheirou, cheirou, cheirou a noite inteira. Esse dia eu não me senti bem não.

Garrincha: O *cigarro* eu acho que *ia [...] me matar*. Não sei quantos anos da minha vida ele ia me tirar não, mas ele [...] ia me matar se eu continuasse fumando igual eu tava fumando. [...] A *maconha*] faz mal, porque eu fumo, né? *Deve prejudicar o pulmão*, né? Sei lá. Um *pouquinho*, mas é muito pouco. Acho que não [vai] me tomar o tempo que o cigarro ia me tomar, entendeu? Da minha vida. Assim, a porcentagem [do tempo que ela vai tomar da minha vida é] mínima, né, quase nada.

Igor: E isso é um ponto complicadíssimo. Oh, *eu já pirei que eu ia morrer*, entendeu? [...] Estava usando] maconha mesmo e ácido, entendeu? Eu pirei que eu ia morrer. *Mas num foi uma coisa ruim não*, até que foi uma coisa legal, entendeu? [...] *Maconha eu me senti muito vivo*, entendeu? *É só não pirar nisso*, entendeu? Eu acho, assim, que cê parar pra pirar nisso o negócio toma rumo, entendeu? Mas [se você] não pirar, [...] dá pra levar tranquilo, entendeu? Mas, assim, é porque eu *tenho muito medo da morte*, sabe? Então, geralmente, assim, dá uma pirada com isso, entendeu?

Joãozinho: [Já tive medo de que ia morrer. Foi] tipo assim, deitado na cama [...] sem sono nenhum, porque a cocaína não deixa dormir, e pensando assim: "Pô, num vou dormir não, porque *eu nem sei se vou acordar*." Entendeu?

Maria: Já rolou comigo [...] de eu [...] ter fumado muito, mas muito mesmo, [...] e *achar que eu ia morrer [...] de tão lesada que eu tava*.

666: Eu tive [medo de morrer], pô. Foi *um lance terrível*, cara. Foi terrível, medo mesmo. *Medo da morte*, cara. Foi terrível. Um inimigo forte dentro de mim [...]. Terrível. Uma carga, cara, que nossa senhora, pô.

Avner: Eu já cara, eu já abusei bem [de cocaína]. [...] Tive taquicardia pesada. [...] *Medo da morte*, com certeza. Atualmente, então... Tô me fudendo.

Marcela: Medo, *medo de morte profundo*, profundo, profundo, profundo. Não por mim, porque eu já fui, mas por tudo que [isso] vai acarretar [...] pra minha família, pras pessoas que gostam de mim. Que é uma estupidez imensa, né? E eu acho que eu nunca me [...] expus ao risco de uma overdose, nada, a não ser de exposição [...] de acidente pessoal. [...] Acho que eu fazia o uso sem pensar na dimensão do que isso podia trazer, falando sério. Hoje não. [...] Então tem [medo], que te puxa exatamente isso: porque olha o que eu tô fazendo com o meu corpo, eu tô ficando gorda, eu tô ficando magra, eu tô ficando acabada. E tentar segurar por aí, que eu acho que é o principal. Se olhar tua cara no espelho e ver, porra, não tá te levando a lugar nenhum isso [...] tô te fudendo. Não tem trabalho, cê não tem amigo, cê não tem família, cê não tem nada, cê não tem interesse. Cê só tem merda na memória. Eu fico me sentindo isso. Apesar de ter uma época de ter feito uso constante, que tá numa *fase de depressão profunda e cheirava [...] e acho que eu tava a fim de ir embora mesmo*. E era uma maneira que eu tinha. Então pô, [...] eu tô querendo e cheirando e eu vou fazendo comigo [...]. Mas nunca mais virei a noite, nunca mais fiz essas estupidez não.

Essa relação entre uso de “drogas” e experiências de morte já foi observada por estudiosos do assunto. Num trabalho já velho de três décadas, mas que há muito tempo tem servido de referência sobre o assunto, o terapeuta Claude Olievenstein, por exemplo, afirmou que o usuário de “drogas” é alguém que sofre de “uma carência na edificação da personalidade” (Olievenstein, 1970: 66) e que, por isso, é “basicamente infeliz bem no fundo de si mesmo” (*Ibidem*: 68). Nele, “impulsos sexuais [teriam sido] desviados de sua evolução natural e integrados na busca narcisista do prazer”, busca que seria “extremamente arcaica, semelhante à de uma

criancinha” (*Idem, ibidem*) e que levaria à “fuga” da “realidade” (*Ibidem*: 70), à regressão infantil e ao escapismo. Citando G. Daumezon, segundo o qual “uma das dimensões da utilização da droga é o desejo de refutar a existência tal como é vivida”, Olievenstein afirma que “isso lembra a imagem de um desejo de morte, e não mais a de um desejo de prazer apenas. E esse desejo de morte tem como corolário o desejo de alteração do corpo” (*Ibidem*: 71). Para Olievenstein, o uso de “drogas” é “um sintoma capital do mal-estar da civilização” (*Ibidem*: 122), já que marca a existência de certo “vazio existencial” (*Ibidem*: 125). Ele afirma, ainda, que o usuário “ignora o significado do uso das substâncias”, e essa ignorância “tem como função a exclusão dos acontecimentos dolorosos da história do indivíduo” (*Ibidem*: 123). Sendo assim, para Olievenstein o uso de “drogas” é uma doença, e “o tratamento do usuário só é possível [...] por meio da *revalorização do próprio indivíduo como indivíduo*. E, para isso, todos os meios são bons [...]. Resumindo, trata-se de *reforçar o ‘ego’ por todos os meios possíveis*” (*Ibidem*: 125, g.m.). Diante disso, “o único papel possível [dos não usuários] consiste em dizer claramente [aos usuários] que os adultos não têm nenhum paraíso para oferecer, mas que a escolha não é entre o paraíso e a sociedade” (*Ibidem*: 132), mas entre a sociedade e o inferno: “querendo ou não, [...] a escolha é entre um futuro inserido [...] e a desgraça, porque na sociedade em que vivemos, e quaisquer que sejam os motivos e o valor que lhe damos, a droga leva à loucura, à morte ou à rejeição” (*Idem, ibidem*).

Não é preciso muito esforço para mostrar o quanto as posições de Claude Olievenstein só se sustentam caso o individualismo e o cálculo hedonista sejam *takes for granted*. Caso o individualismo e o cálculo hedonista não sejam tomados como dados, mas problematizados, as práticas de uso de “drogas” de uso “ilícito” podem ser pensadas segundo uma matriz bem diferente, por vezes inversa à proposta por Olievenstein. Dessa perspectiva, é sintomático que, enquanto Olievenstein afirma que “uma carência na formação da personalidade” individual está na raiz do uso de “drogas” de uso “ilícito” – e que, portanto, o reforço do individualismo é o único meio eficaz para deter o uso de tais “drogas” –, num trabalho publicado uma década atrás sob o título “passions du risque” o antropólogo David Le Breton (1991: 108-114) relacione o uso de “drogas” de uso “ilícito” justamente com a expansão do individualismo.

Nesse trabalho, Le Breton afirma que, “pour bien comprendre la signification sociale et anthropologique des prises de risque” (1991: 12), isto é, dessas práticas que envolvem “cette attraction irraisonnée vers les figures innombrables du risque

[...] qui se développent aujourd'hui sous nos yeux" (*Ibidem*: 10), entre as quais se conta o uso de "drogas" de uso "ilícito", "il faut procéder à une réflexion plus large sur les sociétés occidentales et notamment sur les formes contemporaines de l'individualisme" (*Ibidem*: 12). Segundo Le Breton, na modernidade "l'individu tend de plus en plus à s'autoréférencer, à chercher em lui-même, dans ses ressources propres, ce qu'il trouvait auparavant à l'intérieur de la culture et dans la compagnie des autres" (*Idem, ibidem*). Le Breton considera que "la limite est une nécessité anthropologique, elle permet d'exister en se situant activement au sein d'un système symbolique qui structure les échanges" (*Ibidem*: 17) e que, "dans les sociétés humaines, la trame de sens et de valeur, la culture si l'on veut [...], assure simultanément un rôle d'orientation et de soutien à ses membres" (*Ibidem*: 43). O problema, conforme Le Breton, é que as sociedades ocidentais modernas produziram "une accélération des processus techniques et sociaux qui déracine les systèmes de sens et de valeurs permettant à l'homme de s'orienter et de mener sa vie à travers un sentiment de sécurité" (*Idem, ibidem*). Por isso, Le Breton afirma que um dos dados essenciais da modernidade é que ela se encontra em (ou produz) um estado de "crise anthropologique" (*Ibidem*: 13). Essa crise, portanto, não resultaria da luta de classes ou da emergência de novos valores, mas da explosão dos valores, sendo, nesse sentido "une crise du sens" (*Ibidem*: 44). Nesse contexto, "le sentiment d'identité qui enracine l'acteur dans le monde devient plus précaire, fragile" (*Idem, ibidem*) e faria o indivíduo manter diante de sua própria existência um "sentiment de vide, d'absence, de désaffection", de onde decorreria "la surconsommation de psychotropes dans les sociétés occidentales" (*Ibidem*: 45). Para Le Breton, "à défaut de limites de sens que la société ne lui donne plus, l'individu cherche autour de lui des limites de fait, tangibles. Il se procure, à travers le goût des obstacles et la frontalité de sa relation au monde, une occasion de trouver les repères dont il a besoin pour produire une identité personnelle" (*Ibidem*: 46). Nesse sentido, o uso de "drogas" de uso "ilícito" e as outras práticas que envolvem risco deliberado constituiriam modos extremos, quase desesperados, de contrabalançar essa "crise du sens" ao irem buscar na morte, limite extremo, a fonte derradeira de geração de sentido e de valor quando a ordem social não já é mais capaz de gerá-los (*Ibidem*: 47).

Há, portanto, uma distância considerável entre as posições sustentadas por Olievenstein e por Le Breton, sendo o individualismo, ponto focal em ambas, nelas abordado de modo nitidamente contrastante. Não obstante, se a análise de

Olievenstein se equivoca ao não problematizar o individualismo, a análise de Le Breton, apesar do nítido contraste com a de Olievenstein no que se refere ao tema do individualismo, tem em comum com a de Olievenstein a noção de que o uso de “drogas” de uso “ilícito” está, de certa forma, atado à existência de um “mal estar na civilização”, isto é, de vazios existenciais que exigem reparação ou preenchimento. Em suma, em ambos os casos o uso de “drogas” de uso “ilícito” é pensado nos quadros (“edipianos”, num caso, “antropológicos”, no outro) da carência e da falta (de “afeto”, num caso, de “sentido”, no outro); cada qual a seu modo, Olievenstein e Le Breton incorrem, portanto, num duplo equívoco: ao considerarem apenas as “drogas” de uso “ilícito”, eles aceitam como dada a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito” e, ao não problematizarem tal partilha, não escapam às definições epistemologicamente negativistas do problema ao considerar o uso de “drogas” de uso “ilícito” como “produto de uma precariedade criada por outros” (Caiafa, 1985: 17-18).

Como se tem insistido ao longo desta tese, se a partilha moral não for considerada como dada, mas problematizada, e se os usos de “drogas” forem abordados de um ponto de vista epistemologicamente positivo, o que se evidencia, nesses casos, são *habitus* que envolvem o retorno não exatamente do recalcado, mas, por assim dizer, do/ao alterado, isto é, *habitus* que envolvem o movimento contínuo e curvo entre “sair de si” e “voltar a si”, escapar ao “normal” só para a ele voltar, voltar ao “normal” só para dele novamente se esquivar. Em outros termos, desde que se evite confundir extensão com quantidade e intensidade com qualidade, em suma, desde que se evite fazer uma leitura racionalista de extensão ou, o que vem a dar no mesmo, embora com sinais trocados, uma leitura romântica da intensidade, o que se evidencia com os usos de “drogas” são *habitus* de retorno do/ao alterado que implicam um movimento ininterrupto e torto entre diferentes critérios de éticos avaliação quantitativa e qualitativa da vida, critérios que se distribuem numa polaridade tão tensa quanto tênue, numa superfície tão alinhada quanto encurvada como a de um anel de Möbius: entre a extensão e a intensidade, tudo gira e se conecta por uma curva contida na superfície que nunca cruza sua borda.

Além disso, se bem que avance ao não tomar o individualismo como um dado, ao fazer da ênfase no individualismo e da “crise du sens” que daí decorre os marcos característicos das sociedades ocidentais modernas, a análise de Le Breton apresenta ao menos outras duas dificuldades além das que compartilha com Olievenstein: de um lado, ao sugerir que não há sociedade tão individualista como as nossas, ocidentais modernas, enquanto em todas as outras “l’homme,

subordonné au groupe, n'existe pas en tant qu'individu" (*Ibidem*: 19), a abordagem de Le Breton repõe e endurece a "grande divisão" entre "nós", ocidentais modernos, e "eles", todos os outros coletivos humanos (que, no seu trabalho, freqüentemente aparecem subsumidos na rubrica "sociétés traditionnelles") achatando diferentes modalidades de diferença sob a forma de uma oposição entre um "nós" extremamente singularizado e um "eles" empobrecido ou laminado de toda a heterogeneidade e densidade (Lima & Goldman, 1998: 41)⁴¹¹. Por outro lado, no que se refere especificamente à sua abordagem do uso de "drogas" de uso "ilícito", Le Breton tende a reduzir tais práticas ao plano das representações e/ou do sentido. Como sugerem os dados etnográficos apresentados neste capítulo, essa redução é problemática. Daí que o que se propõe não é ignorar o plano das representações, mas, sim, não perder de vista que o que, além da "vida", as "drogas" efetivamente põem em risco são as divisões entre corpo e espírito, entre material e simbólico.

QUADRO 28: A PROPÓSITO DA "GRANDE DIVISÃO"

Em um artigo provocativo, intitulado "Como se Faz um Grande Divisor?", Lima & Goldman (1998: 41), após afirmarem que não basta ser contra a "grande divisão" para que se evite reproduzi-la, relacionam uma variedade de operações analíticas que acabam por (re)produzir essa divisão que, de outro modo, costuma ser recusada. Segundo eles, um dos principais efeitos de uma dessas operações (a que eles nomeiam como a operação de "identificação"), seria o seguinte: "o 'lado de cá' da oposição ('nós', 'a escrita', 'a ciência') aparece sempre de forma excessivamente singularizada; o 'lado de lá' ('eles', 'o oral', 'a divinação') passa por um processo de empobrecimento ou laminação. Toda a sua heterogeneidade e densidade são eliminadas em benefício de uma concepção unidimensional da diferença".

Cabe ressaltar, no entanto, que "heterogeneidade" não é o mesmo que "densidade" e que não é porque elas ocorrem juntas nessa frase que se pode afirmar que elas foram sacrificadas da mesma maneira ou com a mesma intensidade entre os que partilham da noção de "grande divisão". Veja-se Dumont, por exemplo. Ele, cujos trabalhos inspiram muito do que propõe Le Breton, tornou canônica a distinção entre sociedades "modernas" e sociedades "tradicionais". O que distinguiria tais sociedades seria, basicamente, o seguinte: enquanto nas sociedades modernas o indivíduo não seria somente um agente empírico, mas "l'être de raison, le sujet normatif des institutions" (Dumont, 1966: 22) – daí as sociedades modernas serem chamadas de sociedades de ideologia "individualista" –, nas sociedades tradicionais "l'accent est mis sur la société dans son ensemble, comme Homme collectif" (*Ibidem*: 23) – daí elas constituírem o que Dumont chama de sociedades de ideologia "holista". Pode-se fazer a crítica de vários aspectos das análises realizadas por Dumont, menos afirmar que elas não reconhecem, por assim dizer, a existência de uma densidade toda especial na sociedade hindu, em particular (sociedade que serve de matriz empírica para as formulações teóricas de Dumont em torno das sociedades "holistas") e, até certo ponto, nas "holistas", em geral.

O problema aqui anotado a respeito da "grande divisão" consiste em saber até que ponto os achados de Dumont a propósito da sociedade hindu podem ser generalizados para todas as sociedades não ocidentais ou, mesmo, universalizados, como ele chega a propor; até que ponto essa generalização não torna rarefeita a densidade inicialmente detectada na sociedade hindu; e até que ponto a ideologia "individualista" dá conta, de modo efetivo, das relações sociais vigentes nas sociedades modernas. Quanto ao primeiro ponto, confesso certa dificuldade em considerar como "holistas" sociedades como a dos Kachin (Leach, 1954), dos Havaianos (Sahlins, 1981) e

⁴¹¹ Veja Quadro 28.

QUADRO 28 (CONTINUAÇÃO): A PROPÓSITO DA “GRANDE DIVISÃO”

dos Araweté (Viveiros de Castro, 1986), para citar apenas algumas sociedades, que já foram objeto de estudos clássicos, em que a abertura para o “exterior” ou o “estranho” são partes constitutivas de sua “interioridade”, isto é, sociedades em que o “homem coletivo” não constitui, de modo inequívoco, um “conjunto” fechado sobre si mesmo, a não ser pelo aspecto negativo/contrastivo, isto é, por não fazerem do individualismo o ponto de ancoragem de suas cosmologias. Quanto ao segundo ponto, creio que parte considerável da densidade detectada na sociedade hindu sob o modo da hierarquia entendida como “englobement du contraire” (Dumont, 1979: 397) tende a se tornar rarefeita quando (e na medida em que) extrapola a sociedade indiana para se transformar no princípio do “homem coletivo” tal como anteriormente enunciado [É verdade que Dumont (Idem, *ibidem*) observa a hierarquia, entendida como englobamento do contrário, na versão do mito (que não é hindu) de Adão e Eva em que Eva é extraída da costela de Adão; cabe lembrar, no entanto, que essa é somente uma versão desse mito, havendo ao menos outra na qual Eva não nasce de uma costela de Adão, mas ambos são co-produzidos por Deus a partir do barro]. Quanto ao terceiro ponto, mesmo análises tecidas por Dumont ou sob sua inspiração revelam que, inclusive nas sociedades que, por contraste com as “tradicionais”, poderiam ser chamadas de “modernas”, é possível perceber a vigência de arranjos sociais de tipo “holista”, como é o caso das análises realizadas por DaMatta (1979) a propósito da sociedade brasileira e por Duarte (1986) a propósito das classes trabalhadoras urbanas. Com isso não pretendo afirmar que “tudo é relativo” e que, portanto, a busca por universais constitui uma empresa inútil. Longe disso, compartilho, com Duarte (1995), a posição segundo a qual essa equação entre o relativo e o universal conforma uma “inarredável tensão” constitutiva do pensamento antropológico que, aliás, faz a sua diferença com relação às demais disciplinas do campo das ciências humanas, em geral, e das ciências sociais, em particular, embora tenha dúvidas se a interpretação antropológica de Dumont seja a única teoria corrente a dar conta dessa “inarredável tensão”, ainda que pesem, a seu favor, seu vigor e seu rigor. De tudo isso, o ponto crítico fundamental continua a ser, a meu ver, não a busca por universais, nem o destaque da relatividade dos arranjos sociais, mas a redução de diferentes modalidades de diferença a uma oposição global entre “nós” e “outros” e a rarefação das densidades sociais locais decorrentes de sua generalização em termos dessa oposição global.

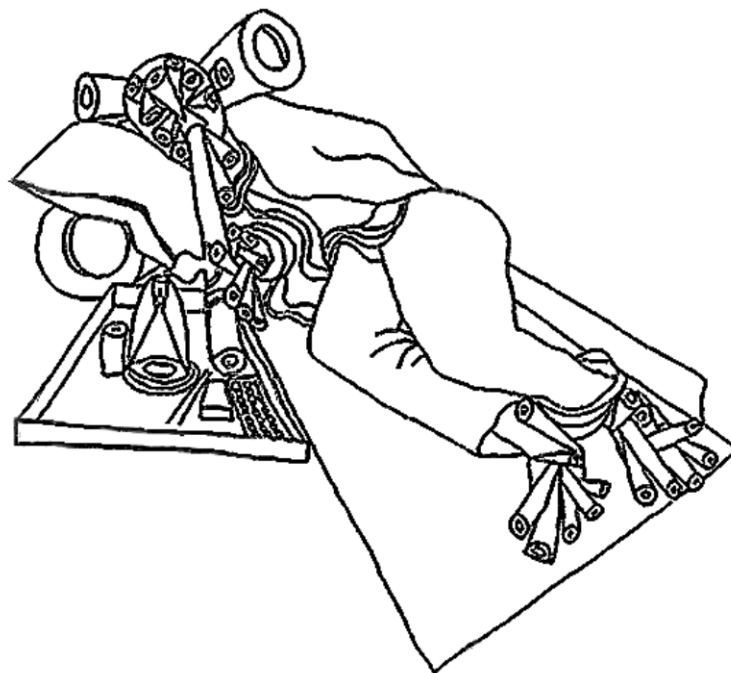
(Os partidários da noção de “sistema mundial” talvez afirmem que, tendo essa “grande divisão” existido um dia, ela se teria desfeito contemporaneamente com a globalização do mundo que teria alargado o “nós” a ponto de englobar todos os “outros”; mas, mesmo que essa posição se sustentasse, o que, absolutamente, não é de todo certo, caberia notar que, se os “outros” também se tornaram “nós”, foi somente à custa de “nós” deixarmos de ser “nós mesmos”⁴¹²).

Em suma, os dados etnográficos expostos ao longo deste capítulo, particularmente aqueles relativos às redes de sociabilidade, à composição dos corpos e à alteração da percepção agenciadas em torno do consumo de “drogas” de uso “ilícito”, não nos orientam necessariamente em direção à confirmação das análises de Le Breton, menos ainda em direção à das realizadas por Olievenstein, mas abrem espaço para outras interpretações, para interpretações que questionem a nitidez das distinções entre corpo e espírito, material e simbólico e que talvez revelem que o “segredo” que os usos de “drogas” secretam é que eles envolvem, simultaneamente, a espiritualização do corpo e a incorporação do espírito ou, nos termos de Artaud (1936-1948: 26, g.o.), a transformação do “fígado” no “filtro orgânico do inconsciente”.

⁴¹² Sobre esse último ponto, veja Sahlins (1988).

CAPÍTULO 5:

OS SUJEITOS E OS CORPOS NA TEORIA SOCIAL



*SEGREDOS DA VIRGEM E DO GENOMA – CORPOS SUPOSTOS,
PARTILHAS POSTAS – CORPOS IN NATURA – CORPOS NA CULTURA
– CORPOS NA HISTÓRIA – O QUE PODE UM CORPO?*

*Ninguém, na verdade, até ao presente, determinou
o que pode o corpo,
isto é, a experiência não ensinou a ninguém, até ao presente,
o que [...] o corpo pode fazer e o que não pode fazer,
a não ser que seja determinado pela alma.
[...] O corpo, só pelas leis da sua natureza,
pode muitas coisas que causam o espanto à própria alma.
Ninguém sabe, além disso, de que maneira ou por que meios
a alma move o corpo, nem que graus de movimento
ela pode imprimir-lhe, nem com que rapidez ela o pode mover.
De onde se segue que, quando os homens dizem
que tal ou tal ação do corpo é produzida pela alma,
que sobre o corpo exerce um império,
não sabem o que dizem...*

Baruch de Espinoza, 1677 (publicação póstuma)
ÉTICA - III, 2, escólio

SEGREDOS DA VIRGEM E DO GENOMA

Dois segredos foram revelados ao mundo nos últimos meses. Um fora anotado há mais de oito décadas num texto manuscrito em quatro páginas de caderno, mas poucos humanos haviam lido esse manuscrito; o outro somente agora fora registrado na memória eletrônica de possantes computadores, tendo-se mantido, até então, longe da vista de qualquer humano. Em um foram usadas menos de 1500 vezes as 23 letras do alfabeto, além do Y e de sinais diacríticos; no outro foram usadas apenas as quatro letras C, G, T e A repetidas mais de três bilhões de vezes. Um é informado pelos mistérios da fé; o outro pela precisão da ciência. Um fala de religiosos que tombam mortos aos montes enquanto sobem escabrosas montanhas e de anjos que brandem espadas de fogo e impõem penitência ou recolhem, com regadores de cristal, o sangue dos mártires; o outro não diz praticamente nada que, hoje, estejamos em condições de compreender. Um teria sido mostrado pela Virgem Maria para três humildes crianças pastoras; o outro teria sido descoberto pelos instrumentos *high-tech* de um restrito grupo de sofisticados cientistas. Um traria uma mensagem de Deus; o outro da Natureza. Um estaria prenhe de profecias; o outro de promessas.

Embora seja possível traçar vários paralelos entre esses dois segredos, para além da época em que foram divulgados, a exposição oficial da íntegra do texto com o terceiro segredo de Fátima e a comunicação não menos oficial da conclusão (parcial) da transcrição do genoma humano não produziram, entretanto, o mesmo impacto. Longamente aguardada, a divulgação do conteúdo do terceiro segredo de Fátima foi recebida com frustração e ceticismo, mas também com alívio: contrariando as expectativas, por assim dizer, “alarmísticas”, a interpretação oficial informa que, atualmente, o segredo não contém mais visões proféticas, nem vaticina mais apocalípticas catástrofes, como muitos chegaram a acreditar, pois se refere a acontecimentos passados e superados, como a ascensão do comunismo na Rússia e o atentado sofrido pelo papa em 1981. Já a divulgação antecipada da conclusão (parcial) da transcrição do material genético humano foi recebida com entusiasmo e confiança, mas também com inquietação: embora ninguém, de fato, ainda tenha compreendido o que está escrito no código genético, nem saiba para que serve ou como funciona cada gene, e apesar de a quase totalidade (cerca de 97%) das unidades nitrogenadas seqüenciadas representarem DNA-lixo, isto é, serem irrelevantes em termos das características genéticas, o que mais se ouve dizer a

respeito da conclusão do seqüenciamento do genoma humano é que, com isso, entramos de vez na era da biomedicina de precisão, temos enfim o livro de instruções da vida humana, é afinal possível acreditar que inúmeras doenças que nos afligem atualmente não passarão de verbetes de dicionário num futuro próximo.

Comparando os dois segredos, uma inversão em particular chama a atenção. Em ambos os casos estão em jogo diferentes esquematismos simbólicos, é certo, mas não deixa de ser curioso que a dúvida apareça justamente ali onde se esperava o mistério da fé e que a crença autocomplacente se difunda precisamente lá onde a dúvida é regra de método. Pois enquanto a interpretação oficial dada pela Igreja para o terceiro segredo de Fátima é surpreendentemente parcimoniosa na exploração do caráter simbólico do manuscrito, a divulgação oficial da (quase) conclusão do mapeamento do genoma humano tem sido acompanhada de uma profusão de interpretações ufanistas e triunfalistas tão grande quanto são pequenas nossas certezas sobre o que resultará de tudo isso. Assim, quando se esperava uma nova revelação do poder de Deus mexer com o destino dos homens, o que acaba virando notícia é o poder dos homens de brincar de Deus e mexer com seus próprios destinos.

Os diferentes impactos e expectativas gerados pela revelação desses dois segredos estão relacionados, a meu ver, com a crescente moda em torno dos corpos. Não é preciso muito esforço para se perceber que os corpos estão na moda. Nas academias de ginástica e nas de cinema, nas militares e nas científicas, nas passarelas e nas passeatas, nas clínicas médicas e nas de beleza, na cama e na rua, na mídia e na mesa, eles são matéria (objeto e tema) de acirradas batalhas políticas, vigorosas discussões intelectuais, polêmicas intervenções tecnológicas, ambíguas experimentações existenciais, controversas modelagens estéticas, atléticas, terapêuticas ou funcionais. De fato, é difícil pensar em outra matéria que mereça tantas atenções e investimentos, que suscite tantas expectativas e inquietações, ao menos atualmente e no ocidente. Não faz assim tanto tempo, é certo, que o corpo foi alçado a uma posição tão proeminente: afinal, embora seja possível fazer o moderno estatuto do corpo remontar historicamente ao menos até a Renascença (Bakhtin, 1965; Le Breton, 1988), foi apenas nas últimas décadas do século XX que o corpo foi constituído prática e simbolicamente como arena privilegiada para tantos embates. Mas, numa época ávida por decretar a superação de tudo, faz tempo suficiente para que já indaguem o que fazer “after the body”⁴¹³.

⁴¹³ *After the Body – an International Conference on Religion, Culture and Gender*. University of Manchester, 22-25 June 1998.

De certa forma, esta tese se alimenta dessa moda e a faz reverberar, já que, como aqui se tem insistido, a análise da problemática das “drogas” é (ou deve se dar) de modo inseparável de uma discussão a respeito dos processos de incorporação e de subjetivação. Por isso, o propósito e o alcance deste capítulo são bem específicos: trata-se de esboçar, esquematicamente, um diagrama das principais linhas de força, composição e clivagem que têm caracterizado os diferentes esforços (passados e em curso) de elaboração teórica a propósito do corpo realizados no campo das ciências sociais. Nesse diagrama, procura-se mostrar que, exceções e nuances à parte, tais esforços se distribuem de maneira mais ou menos polarizada entre perspectivas “elusivas” (que tomam os corpos como um suposto não problematizado), “naturalistas” (que privilegiam a materialidade dos corpos e concebem os processos sociais em termos de respostas a imperativos universalmente dados pela natureza) e “culturalistas” (que enfatizam que os corpos são “construções sociais” que mobilizam codificações simbólicas variadas). Procura-se mostrar, ainda, que, embora tenham o mérito de evitar a elisão do tema da corporalidade, corriqueira no caso das perspectivas “elusivas”, as perspectivas “naturalistas” amiúde tratam-no de modo reducionista; e que, embora tenham o inegável mérito de denunciar o reducionismo materialista implícito nas perspectivas “naturalistas”, as perspectivas “culturalistas”, ao insistirem sobremaneira nas propriedades do simbolismo, freqüentemente replicam uma partição ontológica entre “natureza” e “cultura” presente nas perspectivas “naturalistas”, só que dessa vez com inversão de ênfase, e, assim, arriscam desconsiderar uma série de processos que se desenvolvem com a materialidade dos corpos e que não se esgotam nem de um lado nem de outro da partição ontológica aqui referida. A seguir, propõe-se que, na agenda teórica a respeito da corporalidade, além das questões sobre os “imperativos” e os “significados” dos corpos, se (re)coloque a questão espinozista-maussiana: “o que pode um corpo?”. Finalmente, procura-se mostrar que a problemática das “drogas”, no sentido amplo do termo, constitui um campo privilegiado para a consideração dessas questões.

Antes de prosseguir, cabe fazer algumas ressalvas. Em primeiro lugar, o título deste capítulo pode ensejar uma leitura equívoca que convém evitar. O propósito, aqui, é discutir como a temática do corpo, e não a do sujeito, tem sido abordada pela teoria social. Embora, como se verá a seguir, toda elaboração teórica a respeito dos sujeitos humanos implique, implícita ou explicitamente, a consideração de aspectos da incorporação humana (Shilling, 1993: 9), não está

nos propósitos deste capítulo discutir os modos como os sujeitos, os agentes ou as pessoas humanas têm sido tratados pela teoria social. Se o ponto em questão fosse esse, certamente o escopo deste capítulo seria bem mais amplo do que aquele que lhe é conferido, devendo ele envolver, nesse caso, a discussão de muitos autores e perspectivas que, de fato, não são aqui tratados. Como este capítulo se concentra na discussão dos modos como o corpo tem sido tematizado pela teoria social, talvez fosse mais conveniente dar um título mais restritivo a este capítulo e nomeá-lo como “os corpos na teoria social”. Entretanto, como não creio ser possível discutir o problema da incorporação humana sem levar em conta o problema da subjetivação humana, pois, como notara Le Breton (1990: 8), “les conceptions du corps sont tributaires des conceptions de la personne”, creio ser legítimo dar a este capítulo o título de “os sujeitos e os corpos na teoria social”.

Cabe notar, ainda, que, apesar de a temática do corpo ter sido, ao menos até a década de 1960, relativamente negligenciada pela teoria social, a situação parece ter mudado consideravelmente nas últimas décadas, sobretudo quando se leva em conta, não exatamente a teoria social propriamente dita, mas áreas afins, em que a teoria social aparece principalmente sob a forma de teoria aplicada. Embora seja relativamente abundante a produção recente que considera o tema da incorporação humana nessas áreas afins, notadamente naquelas dedicadas aos temas da sexualidade, do feminismo e das técnicas e racionalidades terapêuticas, mas também em áreas aparentemente mais distantes como as da etnologia ameríndia, das religiões comparadas, da crítica literária e da história das mentalidades, novamente foge aos propósitos deste capítulo resenhá-las e discutí-las enquanto tais, sendo foco de discussão aqui apenas aqueles trabalhos em que a temática do corpo aparece como tema principal, e não marginal, ou como tema diretamente vinculado a propostas de teoria social. Isso não quer dizer que esses outros trabalhos onde o tema do corpo aparece de forma mais liminar estejam excluídos de modo absoluto do diagrama proposto neste capítulo; como será verificado a seguir, faço referência a vários desses trabalhos, mas cabe ressaltar que o critério de seleção que determinou sua inclusão não foram os temas diretamente visados por eles, mas os aportes que deles se pode extrair para a reflexão, em termos de teoria social, a respeito do problema da incorporação humana. Ressalvas postas, esboçemos o diagrama.

CORPOS SUPOSTOS, PARTILHAS POSTAS

Não é difícil colher evidências que indicam a recente moda em torno do corpo, manifesta inclusive na crescente bibliografia publicada a seu respeito. Contudo, é preciso não perder de vista que se trata de uma moda e que ela é recente. Isso porque, com poucas exceções, detectáveis especialmente nos estudos de cunho antropológico, as ciências sociais em geral raramente têm considerado o corpo como uma matéria digna de investigação direta. De fato, a situação é embaraçosa, pois o corpo parece ser, simultaneamente, um tema de investigação marginal e um pressuposto central⁴¹⁴ para a maioria das elaborações teóricas clássicas e contemporâneas no campo das ciências sociais.

Tal situação não passou despercebida aos poucos sociólogos que se especializaram no tema. Por exemplo, há mais de uma década, Bryan Turner já havia acusado quer a “ausencia de una teoría social del cuerpo” (B. Turner, 1984: 9), quer a “ausencia [ao menos parcial] del cuerpo en la teoría social” (*Ibidem*: 10). Recentemente, Chris Shilling precisou: mais apropriado do que falar de “absent body” (B. Turner, 1992) seria descrever a situação como de “*dual approach* [...]”. Instead of being neglected completely, the body has historically been something of an *absent presence* in sociology” (Shilling: 1993: 9). A autora reconhece que o corpo raramente esteve presente, ao menos na sociologia clássica, como tema legítimo de investigação; mas ela também destaca que a preocupação da sociologia “with the structure and functioning of societies, and the nature of human action, has inevitably led it to deal with aspects of human *embodiment*” (*Idem, ibidem*).

De um modo ou de outro, os autores destacam a enorme dificuldade encontrada pelas ciências sociais em levar seriamente em conta o problema da incorporação. Para B. Turner, tal dificuldade está diretamente ligada ao predomínio de abordagens que aceitam como óbvio o dualismo mente/corpo e concentram nos aspectos cognitivos da ação social o foco de suas atenções⁴¹⁵ por acreditarem que é por intermédio das propriedades da mente humana que os homens se constituem

⁴¹⁴ Pressuposto, aliás, comumente dissimulado por eufemismos como o de “organismo vivo”.

⁴¹⁵ Segundo C. Shilling, mesmo quando é inevitável levar em conta o corpo quando a agência humana é o tema em discussão, tal consideração, que costuma ser mais implícita do que explícita, também é seletiva: a ênfase costuma recair sobre nossas capacidades para a linguagem e a consciência, as quais costumam ser tratadas como se não fossem incorporadas (Schilling, 1993: 9).

como seres sociais (B. Turner, 1992: 23, 32). Nos termos de Turner, “el pensamiento social ha sido modelado alrededor de la noción de que los seres humanos son, a un tiempo, parte de la naturaleza en la medida en que tienen cuerpos y parte de la sociedad en la medida en que tienen mentes” (B. Turner, 1984: 45). Isso porque

the social sciences have in general accepted the Cartesian legacy in which there is sharp division between the body and mind [...] and therefore that these two realms or topics can be addressed by separate and distinctive disciplines. The body became the subject of the natural sciences including medicine, whereas the mind or *Geist* was the topic of the humanities, or the cultural sciences (*Geisteswissenschaften*). This separation was consequently an important feature of the very foundation of the social sciences, especially in the debate about the relevance of (natural) science methodology for the interpretative sciences of “Man” (B. Turner, 1992: 32).

A situação não deixa de ser paradoxal. Copiando ou não os métodos das ciências naturais, as ciências sociais emergiram visando outros objetos, reivindicando outros domínios. Por conta disso (ou, mais precisamente, em virtude de suas contribuições para a definição de domínios e objetos especificamente “políticos”, “sociais” e/ou “culturais”), autores como Maquiavel e Hobbes, Marx, Weber e Durkheim, Boas e Malinowski, entre vários outros, costumam ser listados entre os *founding fathers* das especialidades disciplinares que, não sem dificuldades, têm se abrigado sob a rubrica plural das “ciências sociais”. Entretanto, a insistência na constituição de domínios e objetos irreduzíveis àqueles estabelecidos pelas ciências “naturais” parece ter sido decisiva quer para o descaso que as ciências sociais geralmente têm demonstrado por um tratamento mais direto do tema da incorporação humana, quer para a furtiva persistência desse tema como dado não problematizado em (por) boa parte das teorias sociais, quer para o cunho “mentalista” predominante nas tentativas de abordagem direta da temática do corpo.

Os casos de Marx, Weber e Durkheim são eloqüentes a esse respeito. Apesar das consideráveis diferenças teóricas que os separam, os autores confluem na definição do social como um plano ou domínio de algum modo *sui generis*, ao mesmo tempo que fornecem vários argumentos contra diversas modalidades de reducionismo biodeterminista. Recorde-se, a esse respeito, que boa parte da sociologia e da antropologia modernas nasceu se debatendo com e contra os discursos naturalistas de toda espécie. Todavia, eles são apenas alguns dos muitos cientistas sociais que mantêm relações bastante complexas, ambivalentes mesmo, com princípios de determinação biológica. Isso porque seus argumentos costumam mobilizar inúmeras idéias sobre os corpos que permanecem não problematizadas.

Assim, por exemplo, é, ao mesmo tempo, que aprendemos com Marx & Engels que humanos são aqueles seres capazes de produzir suas próprias condições de existência e que a “organização corporal” dos “indivíduos vivos” é o “primeiro fato a constatar”, não sendo, portanto, objeto de discussão⁴¹⁶. Com Weber é, simultaneamente, que aprendemos que humanos são aqueles seres cujas ações, ao menos algumas, são dotadas de sentido (ou orientadas pelo/para o sentido alheio) e que “a mortalidade e o ciclo orgânico da vida em geral [...] têm naturalmente alcance sociológico de primeira ordem” mas, não sendo “susceptíveis de compreensão [...], a consideração compreensiva [isto é, a sociologia] os aceita como ‘dados’ com os quais há de contar” (Weber, 1921: 5). É também de modo concomitante que aprendemos, com Durkheim, que a sociedade constitui uma realidade moral/mental irreduzível e que os corpos pertencem a um outro plano, a um plano habitado por “organismos” e “indivíduos” e que se situa aquém daquele propriamente social⁴¹⁷. Explícito em Durkheim, implícito na maioria dos casos, é moeda relativamente corrente entre os cientistas sociais o princípio ontológico do *homo duplex*, isto é, a idéia segundo a qual a existência humana consiste num equilíbrio tenso e complexo entre instintos, paixões e necessidades associadas, de um lado e, de outro, razão, moral, produção e outros artefatos eminentemente sociais.

De onde se observa que a partilha epistemológica entre ciências naturais e sociais é inseparável de uma partilha ontológica entre natureza e cultura (ou sociedade) que lhe serve de base ou fundamento. Aliás, tal partilha não parece ser uma característica somente do pensamento social, em particular, ou do científico, em geral, mas um traço marcante da própria cosmologia ocidental. Como sugerem, por exemplo, as discussões de Viveiros de Castro (1996: 116) em torno do perspectivismo ameríndio, as cosmologias “multiculturalistas” modernas (que, diga-se de passagem, alicerçaram o desenvolvimento do pensamento científico) “se

⁴¹⁶ Marx & Engels (1845: 27, g.m.) escreveram, na *Ideologia Alemã*, que o primeiro pressuposto de toda história humana é naturalmente a existência de *indivíduos vivos*. O primeiro fato a constatar é, pois, a *organização corporal* desses indivíduos e, por meio disso, sua relação dada com o resto da natureza. [...] Pode-se distinguir os homens dos animais pela consciência, pela religião ou por tudo o que se queira. Mas eles próprios começam a se diferenciar dos animais tão logo começam a produzir seus meios de vida, passo esse que é condicionado por sua organização corporal.

⁴¹⁷ Nos termos de Durkheim (1912: 23), l’homme est double. En lui, il y a deux êtres: un être individuel qui a sa base dans l’organisme et dont le cercle d’action se trouve, par cela même, étroitement limité, et un être social qui représente en nous la plus haute réalité, dans l’ordre intellectuel et moral, que nous puissions connaître par l’observation, j’entends la société.

apóiam na implicação mútua entre unicidade da natureza e multiplicidade das culturas – a primeira garantida pela universalidade objetiva dos corpos e da substância, a segunda gerada pela particularidade subjetiva dos espíritos e dos significados”. Tim Ingold, por sua vez, já havia notado que estamos diante de um traço marcante da tradição ocidental, o qual consiste na

tendência a pensar em dicotomias paralelas, de modo que a oposição entre animalidade e humanidade é posta ao lado das que se estabelecem entre natureza e cultura, corpo e espírito, emoção e razão, instinto e arte, e assim por diante. Esse mesmo paralelismo é encontrado na divisão acadêmica do trabalho entre as ciências naturais [...] – e as ‘humanidades’ [...]. Além disso, está subjacente às permanentes discussões entre cientistas integrantes de ambos os lados dessa fronteira acadêmica acerca do significado da “natureza humana”. O problema está no fato de que a herança do pensamento dualista invade até mesmo nossa concepção de ser humano [...]. Segundo essa concepção, somos criaturas constitucionalmente divididas, com uma parte imersa na condição física da animalidade e a outra na condição moral da humanidade (Ingold, 1994: 45).

Talvez um dos efeitos mais embaraçosos dessa partição ontológica entre domínios radicalmente distintos, embora capazes de se imiscuírem em searas alheias, seja a já referida dificuldade encontrada pelas ciências sociais em lidar com o problema da incorporação, dificuldade que, aliás, contrasta nitidamente com a pletera de discursos sociológicos que fundamentam seus argumentos sobre “impulsos”, “necessidades” e “instintos” que fluem do corpo ou da natureza (B. Turner, 1984: 26).

CORPOS POSTOS, PARTILHAS EXPOSTAS

CORPOS IN NATURA

Diagramando, a partir de um rápido sobrevôo – e, conseqüentemente, de uma perspectiva “aérea” –, o modo como o corpo tem sido abordado no campo das ciências sociais, é possível perceber, portanto, que a tendência predominante tem sido presumi-lo, isto é, fazê-lo (des)aparecer como um suposto, no lugar de fazê-lo aparecer como um problema. Um primeiro pólo de dispersão do tratamento do tema da corporalidade no campo das ciências sociais é constituído, assim, por trabalhos que o escamoteiam, no lugar de tratá-lo de modo explícito. Considerando, dessa vez, os comparativamente raros, mas nem por isso assim tão poucos trabalhos de cientistas sociais que abordam o tema do corpo mais diretamente, é possível verificar que eles se dispersam a partir de outros dois pólos: um deles gravita em torno da consideração dos corpos, por assim dizer, *in natura*; enquanto o outro gravita em torno da noção de que o corpo é um produto social, um artefato cultural.

As abordagens naturalistas do corpo provavelmente não constituem a tendência predominante nas ciências sociais, ao menos entre os raros trabalhos que explicitamente tomam o corpo por tema. Essa avaliação possivelmente mudaria se considerássemos principalmente as furtivas marcas deixadas por tais abordagens nos trabalhos que não consideram o tema do corpo de modo explícito. Essas abordagens também não são, ao menos atualmente, aquelas consideradas as mais “politicamente corretas”. No entanto, elas certamente são, há um bom tempo, as mais populares e, mesmo que não tenham predominado, ao menos explicitamente, nas ciências sociais, não deixaram de influenciar diversos discursos produzidos nesse campo.

Como sintetizara Schilling (1993: 41),

naturalistic views hold that the capabilities and constraints of human bodies define individuals, and generate the social, political and economic relations which characterize national and international patterns of living. Inequalities in material wealth, legal rights and political power are not socially constructed, contingent and reversible, but are given, or at the very least legitimized, by the determining power of the biological body.

Ainda hoje, são muitas as desigualdades sociais que se articulam ancorando a discriminação das posições e possibilidades sociais dos sujeitos nas cores, nos sexos e nas idades dos corpos. É o caso, por exemplo, do racismo e do machismo, para não falar do “jovialismo”. Por conta disso, talvez essa seja uma tendência, por assim dizer, bem mais popular do que acadêmica. Mas não é preciso ir até *A Política*, de Aristóteles, ou *O Leviatã*, de Hobbes, para encontrar textos clássicos que procuraram ancorar seus enunciados sobre as práticas sociais em determinações inatas inscritas nos corpos. Aliás, alguns foram bem explícitos.

Lewis Morgan ofereceu, há mais de um século, um dos exemplos mais claros, já que extremo, do alcance acadêmico das abordagens naturalistas. Com sua teoria sobre a evolução social, Morgan afirmava a unidade da história humana considerando-a parte da história natural. De acordo com ele, não haveria descontinuidade entre os domínios humano e animal; tal como a evolução “natural”, a evolução “social” também operaria por “seleção natural”; as “artes de subsistência” ofereceriam os critérios para essa seleção; tais “artes de subsistência” estariam relacionadas com as capacidades e possibilidades corporais desigualmente distribuídas entre os diferentes seres (e.g., as diferentes dimensões dos cérebros humanos, que seriam tão menores quanto mais se recuasse na cadeia evolutiva); a direção da evolução seria dada pelo crescente uso das capacidades intelectuais como instrumento para a satisfação das “necessidades primárias” de adaptação ao meio ambiente; e seriam três as etapas da evolução social: selvageria, barbárie e civilização (Morgan, 1877). Controversas, as linhas gerais dessas idéias ganharam mundo, colhendo admiradores e críticos. Originais em muitos pontos (na distinção entre *civitas* e *societas*, e.g.), as idéias de Morgan não eram, entretanto, de todo exatamente novas⁴¹⁸. É que elas retomam e fazem reverberar o emprego então largamente difundido da metáfora orgânica como análogo privilegiado da vida social, emprego evidente, sobretudo, nas variadas abordagens de cunho evolucionista e

⁴¹⁸ Recorde-se, por exemplo, o que Engels (1884: 1-2) escreveu no prefácio de seu livro sobre as *Origens da Família, da Propriedade Privada e do Estado*:

na América, Morgan descobriu de novo, e à sua maneira, a concepção materialista da história – formulada por Marx, quarenta anos antes – e, baseado nela, chegou, contrapondo barbárie e civilização, aos mesmos resultados essenciais de Marx. [...]

De acordo com a concepção materialista, o fator decisivo da história é, em última instância, a produção e a reprodução da vida imediata. Mas essa produção e essa reprodução são de dois tipos: de um lado, a produção de meios de existência, de produtos alimentícios, habitação, e instrumentos necessários para tudo isso; de outro lado, a produção do homem mesmo, a continuação da espécie.

funcionalista em teoria social, não obstante as diferenças entre essas abordagens e entre os modos como a metáfora orgânica opera em cada uma delas.

Entre as retomadas das idéias de Morgan, uma das que mais renderam foi levada a cabo por vários antropólogos nos Estados Unidos do pós-guerra, entre os quais se destacaram o inglês Gordon Childe e os norte-americanos Leslie White e Julian Steward. Afirmando ser possível dar conta da dinâmica social a partir das modalidades de adaptação humana ao meio ambiente, esses autores contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento de abordagens que, por retomarem a perspectiva genética das sociedades e por operarem um reducionismo ecológico mais ou menos explícito, ficaram conhecidas sob as rubricas do “neo-evolucionismo” e da “ecologia cultural”⁴¹⁹.

Contudo, essa posição não é prerrogativa de Morgan e dos que, mais ou menos diretamente, o acompanham. Ela também se evidencia, por exemplo, na frustrante tentativa de produção de uma “teoria científica da cultura” ensejada por Malinowski (1941)⁴²⁰. Nesse trabalho, que dá seqüência a certas formulações que já haviam sido traçadas no ensaio que Malinowski publicara dois anos antes (Malinowski, 1939), ele define a cultura como

uma vasta aparelhagem, em parte material [...] em parte espiritual, com a ajuda da qual o homem é capaz de lidar com os problemas concretos, específicos, com que se defronta. Esses problemas surgem do fato de que o homem tem um corpo sujeito a várias necessidades orgânicas e que ele vive num ambiente que é o seu melhor amigo [...] e é também um seu perigoso inimigo (Malinowski, 1941: 42).

Nesses termos, Malinowski acredita que uma teoria da cultura deve se basear “no fato de que todos os seres humanos pertencem a uma espécie animal” (*Ibidem*: 76),

⁴¹⁹ Darcy Ribeiro (1978: 36-37) sintetizou da seguinte maneira a perspectiva desses autores:

o exame das variedades de modos de ser das sociedades humanas [...] revela que elas são classificáveis em diferentes categorias, de acordo com o grau de eficácia que alcançaram no domínio da natureza. Demonstra, também, que elas são ativadas por um processo de desenvolvimento que, embora não opere simultaneamente com o mesmo vigor sobre cada uma delas, não atua arbitrariamente, mas de forma regulada e direcional. Tal se dá em virtude de uma série de forças causais uniformizadoras, entre as quais devemos incluir um imperativo geral [a uniformidade da própria natureza sobre a qual o homem atua, que o obriga a ajustar-se a regularidades físico-químicas externas à cultura] e três condicionamentos básicos [biológico, associativo e psicológico], de caráter extracultural, bem como uma série de outros fatores causais de natureza propriamente cultural.

⁴²⁰ Tal tentativa é frustrante ao menos por dois motivos, seja porque negligencia uma variedade de argumentos que diversos antropólogos já haviam levantado naquela época contra o reducionismo biológico, seja porque não está à altura das análises que Malinowski já havia elaborado em outros trabalhos, particularmente em *Argonautas do Pacífico Ocidental* (Malinowski, 1922).

sendo a “natureza humana” a expressão, segundo ele, do “determinismo biológico que impõe a toda civilização e a todos os indivíduos a realização de funções corporais, tais como respirar, dormir, repousar, nutrir-se, excretar e reproduzir” (*Idem, ibidem*). Ainda que Malinowski reconheça que considerações meramente fisiológicas não são suficientes (embora, segundo ele, sejam necessárias) para examinar a “maneira pela qual o homem satisfaz suas necessidades corporais sob condições culturais” (*Ibidem*: 87), em nenhuma passagem desse trabalho, como também do que o precede (Malinowski, 1939), ele abandona a idéia de que a cultura, enquanto marcadora de condutas propriamente “humanas”, se define sob o modo de respostas institucionais (variadas) a necessidades corporais (básicas).

Mais recentemente, a sociobiologia, corrente teórica desenvolvida a partir dos trabalhos do biólogo norte-americano E. O. Wilson, reatualizou de um modo ainda mais duro o reducionismo biologicista ao inscrever no interior dos corpos, mais especificamente em nosso código genético, os elementos condicionantes do comportamento humano (Wilson, 1975). Tal como no “neo-evolucionismo” e na “ecologia cultural”, na sociobiologia a ação social continua sendo considerada do ponto de vista dos mecanismos adaptativos; todavia, desta vez a adaptação é geneticamente (antes de ser ecologicamente) determinada. Da perspectiva da sociobiologia, os fenômenos sociais resultam de modo mais ou menos direto, mais ou menos imediato, de disposições comportamentais fixadas em nossas entranhas durante a filogênese. Segundo Sahlins, a inovação analítica, aliás bastante discutível, apresentada pela sociobiologia se resume na mudança de posição do tema da seleção: é que, com a sociobiologia, “la selection perd sa position, sur le plan théorique, de force directrice de l'évolution; cette position échoit alors au projet subjectif de maximisation génétique de l'individu” (Sahlins, 1976b: 20), o que faz da sociobiologia uma espécie de reelaboração individualista do darwinismo social.

Obviamente, há muitas diferenças nas formulações teóricas de todos esses autores supracitados (e “sobrevoados”). Certamente, os pensamentos de Morgan, White, Malinowski e Wilson mantêm, sob vários aspectos, léguas de distância um do outro. Isso não impede que compartilhem o princípio da partilha ontológica entre corpo e espírito anteriormente mencionada; nem que façam do corpo o domínio hierarquicamente superior, já que determinante, da partilha. A questão é que, colocada nesses termos, a partição ontológica entre domínios distintos e hierarquizados resulta na já referida dificuldade encontrada pelas ciências sociais em levar seriamente em conta o problema da encorporação humana, pois o corpo é

concebido não só como pertencente a um outro domínio, mas também como um domínio que subordina aquele no e pelo qual acreditamos poder nos tornar efetivamente sujeitos. Em termos práticos, Norbert Elias à parte, tal dificuldade tem se evidenciado, ao menos até a década de 1970, sob a forma de uma grande escassez na produção de trabalhos de inspiração mais sociológica que versassem diretamente sobre o problema da incorporação humana, sem dá-lo como resolvido mediante o apelo a “instintos”, “necessidades”, “genes” e congêneres.

CORPOS NA CULTURA

Desde que se colocaram em posição de pensar os modos de existência de povos com hábitos e aparências tão estranhos aos padrões ocidentais, os antropólogos encontraram mais dificuldades para evitar levar o corpo em conta em seus trabalhos; e se eles não chegaram a agendá-lo como uma problemática central, visto (também) geralmente estarem mais preocupados com as coisas do espírito, dedicaram estudos clássicos ao tema.

Seja porque chamou a atenção para um problema até então relegado às “fronteiras das ciências”, afirmando que “é nesses domínios mal partilhados (do conhecimento) que jazem os problemas urgentes” (Mauss, 1934: 211), seja porque é provavelmente um dos textos mais citados pelos cientistas sociais que posteriormente se dedicaram ao tema, o texto de Marcel Mauss sobre as “técnicas corporais” pode ser considerado um marco na reflexão teórica sobre o corpo levada a cabo pelas ciências sociais. É que, nesse pequeno texto (originalmente uma comunicação apresentada à *Société de Psychologie*, em 1934), ao aplicar preceitos durkheimianos ao tema do corpo, Mauss esboçou os contornos de todo um campo de indagações até então ordinariamente ignorado pelos cientistas sociais. Mauss abriu o texto colocando em discussão o que ele chamou de “técnicas corporais”, isto é, tal como ele as definiu, “as maneiras como os homens, sociedade por sociedade e de maneira tradicional, sabem servir-se de seus corpos” (Mauss, 1934: 211). Ao longo do texto, onde propôs classificá-las, Mauss destacou o caráter plural e variável dessas técnicas e a “natureza social do *habitus*” que as conformariam (*Ibidem*: 214). Ponderando que técnica é “todo ato tradicional eficaz” e que é errado considerar que só há técnica quando há instrumento, Mauss afirmou que “o primeiro e mais natural objeto técnico e ao mesmo tempo meio técnico do homem é seu corpo” (*Ibidem*: 216-217) e que “não existe ‘maneira natural’ no adulto”, inclusive e sobretudo no que

diz respeito às técnicas corporais. Segundo Mauss (*Ibidem*: 218), “essa adaptação constante a um fim físico, mecânico, químico [...] é perseguida em uma série de atos montados [...], no indivíduo [...], por toda a sociedade”. Além disso, “todas essas técnicas encaixavam-se muito facilmente em um sistema que nos é comum: a noção [...] da vida simbólica do espírito; essa noção que temos da atividade da consciência como sendo, antes de tudo, um sistema de montagens simbólicas” (*Ibidem*: 218). Desenvolvendo princípios caros à corrente teórica que ficou conhecida como “Escola Sociológica Francesa”, Mauss (*Ibidem*: 218) procurou “evidenciar esse concurso do corpo e dos símbolos morais ou intelectuais” e vaticinou: “tudo em nós todos é comandado”, não mais (ou ainda) pelos genes, mas pela “sociedade”. Esse texto já foi retomado (e/ou ignorado) de várias maneiras, mas a leitura que se convencionou fazer dele destaca fundamentalmente, como registrou Lévi-Strauss, a noção de que “cada sociedade impõe ao indivíduo um uso rigorosamente determinado de seu corpo” (Lévi-Strauss, 1950: 2).

Um quarto de século antes da aparição desse texto de Mauss, Robert Hertz, outro (cri)ativo durkheimiano, havia publicado, na *Année Sociologique*, o seu célebre texto intitulado “A proeminência da mão direita – um estudo sobre a polaridade religiosa”. Nesse ensaio, Hertz considerou que tentar dar conta da dexteridade apelando para causas orgânicas seria empresa dúbia e insuficiente, já que “a diferença em valor e função entre os dois lados de nosso corpo possui [...], num grau extremo, as características de uma instituição social”, devendo ser investigadas “num estudo comparativo de representações coletivas” (Hertz, 1909: 102, 104). Após passar em revista representações em torno da dexteridade difundidas entre diferentes povos do mundo e enunciar sua (durkheimiana) tese segundo a qual tais representações são de origem religiosa (logo, social), Hertz asseverou que “a diferenciação obrigatória entre os lados do corpo é um caso particular e uma consequência do dualismo inerente ao pensamento primitivo” (*Ibidem*: 122). Logo adiante, ele deu proporções antropológicas a essa afirmação enunciando durkheimianamente, mesmo que antes de Durkheim, que o “homem é um ser duplo” e que “é porque o homem é um ser duplo – *homo duplex* – que ele possui uma direita e uma esquerda profundamente diferenciadas” (*Ibidem*: 124). Embora Hertz tenha arrematado esse ensaio circunscrevendo diretamente a polaridade entre os lados do corpo ao “dualismo inerente ao pensamento primitivo” (*Ibidem*: 122), circunscrição que é reforçada pelo contraponto que ele estabelece com “nossa cultura”, onde predominaria “a tendência a nivelar o valor das duas mãos” (*Ibidem*:

125), essa circunscrição não compromete as dimensões antropológicas que ele atribuiu a seu postulado do *homo duplex*, já que, para ele, “a distinção entre o bem e o mal [...] não desaparecerá de nossa consciência no momento em que a mão esquerda fizer uma contribuição mais efetiva ao trabalho e for capaz, ocasionalmente, de tomar o lugar da direita” (*Idem, ibidem*) e já que, segundo ele, tal contribuição mais efetiva da mão esquerda está na dependência do treino (*Idem, ibidem*), vale dizer, do condicionamento social, e não de alguma característica inata do organismo humano. Ainda na conclusão desse ensaio, Hertz antecipou uma abordagem sobre o “mundo externo”, “orgânico” ou “natural” freqüentemente retomada desde então. Segundo tal abordagem, a anatomia não explica a origem da assimetria entre as mãos, como a natureza não explica a vida social; a explicação da assimetria entre as mãos (e da vida social) deve ser buscada nas representações coletivas (vale dizer, embora Hertz não o faça, no plano do simbólico); sendo papel da “anatomia”, do “orgânico” e da “natureza” oferecer os pontos sobre os quais a assimetria se aplica. “A partir daí, graças à plasticidade do organismo, a coação social adiciona aos membros opostos e incorpora neles aquelas qualidades [...] que no adulto parecem surgir espontaneamente da natureza”, finalizou Hertz (*Ibidem*: 123).

Do outro lado do Atlântico, Margareth Mead publicou, um ano depois da comunicação de Mauss, o seu conhecido livro intitulado *Sexo e Temperamento*, no qual apresentou os resultados das pesquisas de campo que realizou com povos do Pacífico Sul no início dos anos 30. Percorrendo um caminho relativamente autônomo, já que suas influências intelectuais prendem-se mais ao culturalismo de Boas do que à sociologia de Durkheim, Mead reatualizou, transformada, a visão de Hertz sobre o “orgânico” (e a “natureza”) como ponto(s) de aplicação do simbolismo social. Em Mead, o “ambiente natural” do homem e “sua própria natureza física” não foram considerados exatamente, ao menos num primeiro momento, como os pontos de aplicação de um simbolismo social já constituído; antes, eles apareceram como fontes iniciais de “contrastos e periodicidades notáveis”, como espécies de despensas onde se encontrariam depositados os elementos brutos a partir dos quais cada povo construiria uma “trama cultural em cujo interior cada vida humana [seria] dignificada pela forma e pelo significado” (Mead, 1935: 19-20). Após etnografar os modos como três povos da Nova Guiné concebem as diferenças sexuais, Mead antecipou, à sua maneira, a fórmula canonizada por Simone de Beauvoir segundo a qual não se nasce mulher, torna-se mulher, ao concluir que as personalidades masculina e feminina,

como seus corpos, não são dados pela natureza, mas socialmente produzidos e, enquanto tais, variam conforme as culturas e as épocas (*Idem, ibidem*).

De volta à Europa, mas, dessa vez, na outra margem do canal da Mancha, Mary Douglas atualizou, na (e a partir da) década de 60, os ensinamentos da Escola Sociológica Francesa a respeito do primado ontológico e epistemológico confiado ao sistema social diante da atividade simbólica. No célebre *Pureza e Perigo – uma análise dos conceitos de poluição e tabu*, de 1966, Mary Douglas argumentou que “idéias sobre separar, purificar, demarcar e punir transgressões têm como sua função principal impor sistematização numa experiência inerentemente desordenada” (Douglas, 1966: 15); criticou o materialismo médico na explicação das noções e atitudes em torno da poluição por sua tendência para o reducionismo e a reificação (*Ibidem*: 46ss); e destacou, entre outras coisas, “que nossas idéias de sujeira também expressam sistemas simbólicos” (*Ibidem*: 49), sendo os sistemas simbólicos concebidos basicamente como sistemas de classificação. A propósito do corpo, Douglas repetiu, a seu modo, a idéia do corpo-fonte-despensa ao enunciar que ele “fornece um esquema básico para todo simbolismo”; ainda segundo ela, o corpo é “um símbolo da sociedade” já que esta se encarrega de fazê-lo reproduzir em miniatura a estrutura social gravando “na carne humana a sua imagem” (*Ibidem*: 142 e 198). Em “Os Dois Corpos”, um capítulo do trabalho que publicou em 1970 sob o título de *Símbolos Naturais – explorações em cosmologia*, Douglas assinalou que nossas percepções do “corpo físico” seriam estabelecidas pelo “corpo social” e que a experiência física do corpo sustentaria uma determinada visão da sociedade (Douglas, 1970: 89). Segundo Douglas, “existe pues un continuo intercambio entre los dos tipos de experiencia de modo que cada uno de ellos viene a reforzar las categorías del otro. Como resultado de esa interacción, el cuerpo en si constituye un medio de expresión sujeto a muchas limitaciones” (*Idem, ibidem*). Nesse artigo, a idéia já não é a do corpo-fonte-despensa, mas a de duas modalidades de experiências cujas relações são complexas. Isso não impediu Douglas de concluir esse capítulo, onde procurou combinar uma análise do simbolismo com uma dos papéis sociais, retomando seu título e enunciando (por assim dizer, em analogia ao *homo duplex*) o princípio do *corpus duplex*:

el cuerpo físico puede tener un significado universal sólo en cuanto sistema que responde al sistema social. Lo que simboliza desde un punto de vista natural es la relación de las partes de un organismo con el todo. Los símbolos naturales son capaces de expresar la relación que existe entre un individuo y la sociedad a ese nivel sistemático general. Los dos cuerpos son el yo y la sociedad (Douglas, 1970: 107).

No Brasil, uma dissertação que versava sobre reações ao nojo e que virou livro em 1975 conheceu certo sucesso, creio que por ter visado abertamente o tema do corpo – salvo engano, fato raro nas ciências sociais brasileiras até essa época, mas não depois – e por ter sido fiel aos preceitos antropológicos a propósito dos sistemas simbólicos preconizados, no caso, sobretudo por Lévi-Strauss, Mary Douglas e a sociologia durkheimiana. Nesse livro, cujo título é *Tabu do Corpo*, Rodrigues, o autor, tomou como ponto de partida a máxima culturalista segundo a qual “o corpo humano é socialmente concebido” (Rodrigues, 1975: 44) e afirmou que, “para que possamos compreender sociologicamente o corpo [...], é necessário apenas que apliquemos a ele a distinção [...] entre [...] aspectos ‘instrumentais’ e ‘expressivos’ do comportamento humano” (*Ibidem*: 46). Retomando essa distinção, com ênfase posta nos aspectos expressivos, Rodrigues mobilizou um dos argumentos mais recorrentes entre os cientistas sociais, especialmente entre os antropólogos, quando tratou de combater os reducionismos naturalistas⁴²¹. Ao mesmo tempo, ele assim replicou a partilha ontológica anteriormente referida⁴²² e lhe emprestou dimensões epistemológicas, enunciando que “tudo o que for expressivo (e particular) no corpo [...] é objeto de estudo sociológico”, enquanto “tudo o que for apenas instrumental (e universal), tudo o que cumprir funções exclusivamente orgânicas está fora da abordagem sociológica e pertence ao domínio dos cientistas naturais” (*Ibidem*: 47). Desse ponto de vista, o corpo foi resumido à condição de “suporte de símbolos” (*Ibidem*: 62), ele tornou-se “pouco mais que uma massa de modelagem à qual a sociedade imprime formas segundo suas próprias disposições: formas nas quais a sociedade projeta a fisionomia de seu próprio espírito”, registrou Rodrigues (*Ibidem*: 62).

⁴²¹ Rodrigues enunciou tal argumento afirmando, por exemplo, que “o corpo é sempre uma representação da sociedade e [que] não há processo exclusivamente biológico no comportamento humano” (1975: 129). Trata-se, entretanto, de um argumento bem difundido. Sahlins, por exemplo, desenvolveu-o à exaustão no seu livro-crítica à sociobiologia ao enfatizar o caráter arbitrário do signo lingüístico (vale dizer, sua irreduzibilidade aos esquemas utilitários, sua especificidade expressiva) e ao encarar seu uso como prerrogativa constitutiva e distintiva da vida humana (Sahlins, 1976b). De modo mais ou menos explícito, esse argumento está presente em praticamente todos os trabalhos de Sahlins do último quartel do século XX, inclusive no inspirado artigo de 1996 referido por diversas vezes ao longo desta tese.

⁴²² A esse respeito, Rodrigues (1975: 69) é explícito ao considerar que “enquanto animais, fazemos parte da natureza, mas enquanto seres humanos, fazemos parte da cultura”.

Certamente existem grandes diferenças entre as abordagens teóricas utilizadas, o material empírico discutido e o contexto em que foram produzidos os trabalhos desses antropólogos que, até a década de 1970, haviam discutido mais diretamente o tema da corporalidade. Apesar das diferenças, é possível detectar, no entanto, certas recorrências marcantes em todos esses trabalhos. Devemos a eles, por exemplo, o desenvolvimento de um poderoso argumento e a apresentação de um expressivo conjunto de evidências contra qualquer espécie de reducionismo naturalista relativamente ao problema da corporalidade. É que, ao mostrarem que não compreenderemos o problema da proeminência da mão direita sobre a esquerda se não levarmos em conta as representações que costumamos associar a essa assimetria (Hertz, 1909); que os papéis sexuais variam culturalmente e resultam de processos de socialização (Mead, 1935); que o materialismo médico não dá conta dos rituais de poluição que dizem respeito, desde o início, à vida social (Douglas, 1966); que a perspectiva reducionista e ideológica da sociobiologia desconhece o caráter arbitrário do signo, vale dizer, a existência da cultura como definidora do humano (Sahlins, 1976b); que algumas sociedades inscrevem suas marcas inclusive na própria carne de seus membros (Clastres, 1973); que nossas atitudes corporais para com o nojo são informadas por estruturas simbólicas (Rodrigues, 1975); enfim, ao mostrarem coisas como essas esses autores são alguns entre vários outros que já se habituaram a demonstrar que o problema da corporalidade não pode ser equacionado se não considerarmos as representações coletivas que envolvem o corpo e que fazem dele o efeito de uma realidade simbólica que varia histórica e culturalmente, em suma, o resultado de uma “construção social”.

CORPOS NA HISTÓRIA

Embora deva muito ao *corpus* etnográfico que antropólogos constituíram pesquisando outros povos, outros modos de existência, a elaboração e o desenvolvimento da noção de que os corpos são “socialmente construídos” não é privilégio exclusivo de antropólogos, nem decorre exclusivamente de materiais relativos a outros coletivos humanos. Ainda que não da mesma maneira, já que a ênfase irá recair sobre o postulado de que os “corpos têm história”, sendo possível e necessário traçá-la, a noção de que os corpos não são dados da (e pela) natureza, mas “socialmente construídos”, está presente em autores como Elias, Boltanski,

Bourdieu e Foucault, os quais se interessaram em analisar, principalmente, as sociedades ocidentais.

Poucos anos depois da comunicação de Mauss sobre as técnicas corporais, Norbert Elias publicou sua obra mais conhecida, *O Processo Civilizador*. Nesse livro seminal, cujo impacto só seria sentido muito tempo depois de sua aparição⁴²³, Elias acompanhou as modificações que, no mundo ocidental e desde a época medieval, afetaram o comportamento humano e constituíram o Estado moderno. Com o intuito de elaborar uma teoria geral dos processos civilizadores, Elias procurou revelar a psicogênese e a sociogênese dessas mudanças, vale dizer, as alterações de longa duração operadas, respectivamente, nas estruturas da personalidade e nas estruturas sociais, por ele avaliadas como mutuamente dependentes. Avançando a tese segundo a qual os “comportamentos considerados típicos do homem civilizado ocidental” (1939a: 13) não são inatos, posto que resultam de “um processo civilizador social operante durante muitos séculos” (*Ibidem*: 15), Elias afirmou que esse processo não seria nem planejado, nem intencional, embora também não fosse caótico ou desestruturado (1939b: 194); em vez disso, ele se teria desenvolvido segundo certa ordem e assumido a forma de “uma mudança na conduta e sentimentos humanos rumo a uma direção muito específica” (*Ibidem*: 193). Foi analisando as modificações históricas que transformaram guerreiros em cortesãos, sintetizadas no segundo capítulo desta tese, que Elias indicou a direção dessa mudança. Como já destacamos, essa mudança teria seguido, basicamente, em direção ao “avanço do patamar do embaraço e da vergonha” (1939a: 110), ao aumento da disciplina e da coação, enfim, ao “abrandamento das pulsões” (1939b: 215ss). Em *O Processo Civilizador*, Elias mostrara, entre outras coisas e com riqueza de detalhes, que atitudes arraigadas em nosso cotidiano, como assoar o nariz no lenço, cuspir na pia e comer com garfo⁴²⁴, são hábitos socialmente definidos e historicamente mutáveis.

⁴²³ Originalmente concluído em 1939, o livro *Über den Prozess der Zivilisation: Soziogenetische und Psychogenetische Untersuchungen* (literalmente, “Sobre o Processo da Civilização: pesquisas sociogenéticas e psicogenéticas”) teve seu lançamento proibido na Alemanha e na Áustria nazistas, entre outras coisas porque havia sido escrito, em alemão, por um judeu. Esse livro (bem como seu autor) só viria a sair do limbo na década de 1970, após ter sido traduzido para o francês e publicado, em 1969, na Suíça.

⁴²⁴ Certamente, as passagens em torno da introdução do uso do garfo como hábito ocidental estão entre as mais instigantes do livro de Elias, já que revela de modo inequívoco o quanto uma medida

Apesar de Elias, foi apenas a partir do final da década de 60 que práticas e representações ocidentais em torno dos corpos entraram de modo mais firme na agenda das ciências sociais, constituindo-se temas de investigação em trabalhos de fôlego. A esse respeito, são exemplos notórios, entre outros, os trabalhos de Boltanski (1968), Foucault (1975a e 1977) e Bourdieu (1979).

Nos dois ensaios⁴²⁵ reunidos, ao menos no Brasil, no livro intitulado *As Classes Sociais e o Corpo*, Boltanski procurou mostrar, a partir de pesquisas empíricas realizadas na década de 1960 na França, que a percepção da doença, a demanda por médicos, o consumo de medicamentos e as demais práticas e representações que constituem o domínio da saúde de uma população resultam da estrutura de classes que serve de base para as sociedades ocidentais contemporâneas, seja porque os usos dos corpos, bem como suas capacidades de resistência à dor, variariam de acordo com as classes sociais consideradas, sendo tais usos determinados, segundo o autor, pelas posições ocupadas pelos atores sociais no sistema produtivo⁴²⁶, seja porque a medicina científica serviria de caução ideológica para o controle dos corpos, inclusive e sobretudo daqueles das classes populares ou trabalhadoras (Boltanski, 1968). Assinalando que “o estabelecimento de uma relação reflexiva com o corpo é pouco compatível com uma utilização intensa do corpo” (*Ibidem*: 167), Boltanski considera que, em sociedades como as nossas, tudo se passa como se “o crescimento da consciência do corpo e do interesse dedicado ao corpo estivessem em correlação com uma espécie de

que hoje consideramos de “higiene” teve como origem disposições de outra ordem que não a da saúde individual ou coletiva. No entanto, cabe lembrar, com Burke, que,

seja como for, o prestígio de que goza o garfo revela uma notável preferência ocidental por objetos materiais em prejuízo das habilidades corporais – preferência a que historiadores, sociólogos e antropólogos deveriam dar mais atenção. Quem quer que tenha observado como, por exemplo, os hindus ou os malaios fazem suas refeições com a ajuda dos dedos terá notado que essa é (ou pode ser) uma arte. O domínio dessa arte poderia igualmente muito bem figurar como signo de refinamento, bem ao lado da posse de um conjunto de talheres em prata ou aço inoxidável. Se Norbert Elias estava certo ao definir civilização como autocontrole, ele estava certamente errado ao dar precedência aos garfos. Sua hipótese fundamental também poderia ser questionada. Qual a forma mais extrema de autocontrole humano? O exemplo que me ocorre agora é o de um samurai praticando o haraquiri, lentamente, com uma espada. A questão sobre o que seja a civilização permanece difícil de responder (Burke, 1996).

⁴²⁵ Os títulos dos ensaios são “A descoberta da doença – a difusão do conhecimento médico” e “Os usos sociais do corpo”.

⁴²⁶ Criticando o “idealismo culturalista”, Boltanski (1968: 118) afirma que “as normas e as regras culturais” não são senão “retradução na ordem cultural das coerções econômicas que pesam sobre os indivíduos e determinam até suas ‘necessidades’ e seus ‘desejos’”.

inversão de suas funções econômicas” (*Ibidem*: 180); assim, concluiu o autor, “à medida que decresce a parte relativa da força corporal no conjunto de fatores de produção, o corpo torna-se a ocasião ou o pretexto para uma quantidade sempre crescente de consumos” (*Idem, ibidem*), sendo o crescimento de “especialistas” no corpo decorrência disso (*Ibidem*: 183).

Vários argumentos de Boltanski vão de par com os avançados por Bourdieu em suas análises sobre sociedades ocidentais contemporâneas, particularmente aqueles que postulam o primado das coerções econômicas e das clivagens de classe, bem como aquele, corolário desses, que afirma que a atenção dedicada ao corpo cresce com as classes sociais, vale dizer, à medida que decrescem suas funções econômicas (Bourdieu, 1979). Mas as afinidades entre Bourdieu e Boltanski no tocante ao tema do corpo não vão muito além disso⁴²⁷. Isso porque, de um lado e até onde sei, em nenhum de seus inúmeros trabalhos Bourdieu fez do corpo objeto de investigação direta, enquanto Boltanski o fez ao menos nos trabalhos supracitados. Apesar disso, cabe notar que, ainda que indiretamente, o corpo aparece como objeto de investigação nos vários trabalhos elaborados por Bourdieu a propósito do gosto e dos estilos de vida⁴²⁸. Por outro lado, conquanto Bourdieu e Boltanski não tenham feito do corpo uma categoria analítica central, ele tem um rendimento analítico bem maior nos trabalhos de Bourdieu do que nos de Boltanski⁴²⁹. É que o corpo está na base das discussões que Bourdieu teceu a respeito de uma das principais noções de seu sofisticado esquema analítico, a de *habitus*. Bourdieu propôs reutilizar, reelaborada, a noção de *habitus* (que ele distinguiu da de “hábito”) como uma tentativa de escapar às perspectivas mecanicistas e às finalistas, ao objetivismo e ao subjetivismo em matéria social. Bourdieu redefiniu essa noção nos termos de um sistema de “esquemas generativos”, “disposição incorporada” (1989: 61), “matriz de percepções, de apreciações e de ações” (1972: 65, g.o.). Mais especificamente, segundo Bourdieu,

⁴²⁷ Embora as análises de Boltanski, ao menos as supracitadas, pareçam dever mais a Bourdieu do que as desse à daquele. Cabe notar, não obstante, que, apesar de tal aproximação entre os trabalhos (esses trabalhos) de Boltanski e de Bourdieu não ser infundada, a posição de Boltanski diante da sociologia de Bourdieu (e seu grupo) mudou de modo significativo ao longo do tempo, tendo Bourdieu e seu grupo se tornado um dos principais alvos de ataque dos trabalhos mais recentes de Boltanski (1993), como ao menos Duarte (1996) já havia registrado.

⁴²⁸ Veja-se, por exemplo, Bourdieu (1976 e 1979), entre vários outros.

⁴²⁹ Embora Boltanski, a esse respeito e nesses trabalhos, se inspire em Bourdieu.

as estruturas constitutivas de um tipo particular de meio (as condições materiais de existência características de uma condição de classe) [...] produzem *habitus*, sistemas de *disposições* duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações (1972: 60-61, g.a.).

Bourdieu (*Ibidem*: 61, g.o.) registrou, ainda, que “a palavra disposição parece particularmente apropriada para exprimir o que recobre o conceito de *habitus* (definido como sistema de disposições)” porque o *habitus* exprimiria quer “o resultado de uma ação organizadora”, quer “uma maneira de ser, um estado habitual (*em particular do corpo*) [...] uma predisposição, uma tendência, uma propensão ou uma inclinação” (*Idem, ibidem*, g.m.). Para Bourdieu, o *habitus* é, portanto, “jogo social incorporado, transformado em natureza” (1985: 82), vale dizer, é o “social inscrito no corpo, no indivíduo biológico” (*Idem, ibidem*). Comentando os trabalhos de Bourdieu, Ortiz (1983: 14) sintetizou: em Bourdieu, “o corpo é o substrato do *habitus*; nele se inscrevem as relações de poder que reproduzem, ao nível corpóreo, o sistema de dominação que impera na sociedade global”. Daí que, na teoria da reprodução social elaborada por Bourdieu, a manipulação do corpo humano é percebida, não sem razão, como fundamental para a definição do status dos agentes e, conseqüentemente, como veículo privilegiado para as estratégias de distinção, sendo, simultaneamente, por elas condicionada. Nesse sentido, para Bourdieu, o corpo, além de substrato do *habitus*, é fonte de valor simbólico, meio de marcação das distinções sociais através das quais as diferenças de classe são reproduzidas culturalmente. Como notara Shilling (1993: 130), em Bourdieu os corpos são

unfinished entities which are formed through their participation in social life and become imprinted with the marks of social class. Bodies develop through the interrelation between an individual's social location, *habitus* and taste. These factors serve to naturalize and perpetuate the different relationships that social groups have towards their bodies, and are central to the choices people make in all spheres of social life.

É possível verificar a existência de muitas semelhanças entre as perspectivas de Bourdieu e as de Elias. Elas são particularmente claras no que diz respeito à noção de interrelação entre o controle do corpo e a posição social dos agentes, à hipótese segundo a qual o controle do corpo é uma prática central para a aquisição de status e para as estratégias de distinção e à utilização da noção de *habitus*. Além disso, e cada qual à sua maneira, ambos pretendem superar certas antinomias clássicas do pensamento social, como aquelas que opõem indivíduo e sociedade,

determinação e livre arbítrio, subjetivismo e objetivismo. Entretanto, Bourdieu e Elias concentram suas atenções sobre diferentes contextos, já que Bourdieu se interessa mais pelas sociedades ocidentais tal como elas existem contemporaneamente, e Elias enfoca, sobretudo, o “processo civilizador” que as constituiu enquanto tal. Além do mais, eles não propõem superar as antinomias clássicas da mesma maneira.

De sua parte, no *O Processo Civilizador*, Elias só evita um sociologismo mais estrito e estreito incorporando certas lições de cunho naturalista, seja retomando um postulado largamente difundido no pensamento social que faz coincidir filogênese e ontogênese (1939b: 202), seja baseando suas críticas ao sociologismo em noções oriundas da psicanálise⁴³⁰. Embora Elias não reduza suas análises ao paradigma psicanalítico, os axiomas e os corolários de tal paradigma não são, entretanto, submetidos a maiores críticas em seus trabalhos. Certamente, Elias não considera as noções oriundas de tal paradigma como suficientes, na medida em que insiste em destacar, ao lado das dimensões psicogenéticas, aquelas de ordem sociogenética. Apesar disso, o que ele parece fazer é substituir a noção embaraçosa de uma nítida oposição (epistemológica e ontológica) entre essas dimensões por uma que evidencia as *relações* entre elas, o que, entretanto, não evita considerá-las como (epistemológica e ontologicamente) distintas (1939b: 237). Ademais, em *The Symbol Theory*, Elias retomou sua proposta de superar as antinomias clássicas, particularmente aquelas que se referem a antíteses bipolares do tipo “natureza e cultura”, “corpo e mente” e “sujeito e objeto”, afirmando que, “far from being polar opposites, in the human case biological and social processes in order to become effective must interlock” (1989: 5-6). De acordo com Kilminster (1989: xvii), o que singulariza esse livro de Elias é o fato de, nele, Elias afirmar que os símbolos “are also tangible sound patterns of human communication and hence also ‘physical’ data, made possible by the evolutionary biological precondition of the unique and complex vocal apparatus of humans”. Nos termos de Elias (1989: 4),

communication by means of symbols, which may differ from society to society, is one of the singularities of humankind. It is founded in the biological organization of human beings. The immense variability of the sound patterns which human beings can produce as means of communication is one of the conditions of the variability of languages. [...] Human beings have this in common with animals, that their manner of communication is predetermined by their natural organization. Human beings are during an early period of their life by nature prepared for learning a language.

⁴³⁰ Tais como “id”, “ego”, “superego”, “impulsos” e “personalidade” (Elias, 1939a e 1939b, *passim*).

Humans differ from other living beings in so far as the sound patterns which are their principal means of communication are not characteristic of the whole species but of the society where they grow up.

A posição de Elias a esse respeito parece-me ambivalente, pois, entre outras coisas, embora destaque que o simbolismo remete a processos irreduzíveis ao “espírito” (e, conseqüentemente, à oposição mente/corpo), esse destaque está na dependência da retomada de certos postulados evolucionistas e de outros a propósito da especificidade do humano que não deixam de ser problemáticos, além de Elias só se contrapor às antinomias clássicas mantendo inalterados os dualismos nelas envolvidos, ficando o diferencial de sua interpretação por conta da ponte que ele propõe erguer onde, antes, o que predominava era o fosso.

Bourdieu, por sua vez, reelabora a noção de *habitus* precisamente para escapar, quer dos modelos holistas de submissão às regras, às normas e aos valores impostos do exterior aos agentes sociais, quer dos modelos individualistas centrados no princípio da agregação das decisões racionais e de seus efeitos perversos. A evitação desses modelos (tal como, em Elias, a dos do sociologismo e do psicologismo estritos) não implica, entretanto, recusá-los como um todo, mas tentar superá-los integrando o que Bourdieu avalia como seus pontos fortes. É por essas e por outras que, como notara Mary (1992: 19), a noção de *habitus* carrega em seu cerne uma ambigüidade que permanece desafiando o pensamento sociológico. Em seu alentado ensaio sobre a noção de *habitus* em Bourdieu, do qual destaco aqui apenas alguns pontos críticos⁴³¹, Mary (*Ibidem*: 36) registrou, por exemplo, que “l’hésitation [na definição da noção de *habitus*] entre le terme de disposition, hérité de la philosophie morale et d’une réflexion sur la logique de l’action, et celui de schème aux connotations plus cognitivistes, montre que l’unité de ces deux traditions de pensée ne va pas de soi”. Em parte por conta disso, Mary (*Ibidem*: 41) notou que “la difficulté d’une saisie compréhensive du noyau rationnel de l’habitus tient à cette dualité qui associe de façon inseparable le registre cognitif d’une activité structurante et de son produit [...], et le registre des états du corps ou de l’affect, celui des tendances ou des inclinations”. Mary notou, ainda, que, embora a noção de esquema não esgote os sentidos presentes na noção de disposição, “c’est bien l’intelligibilité propre au schème qui éclaire les dispositions” (*Idem*,

⁴³¹ Não faço, portanto, justiça aos pontos positivos que Mary percebe nessa noção e no paradigma do qual ela é parte constituinte.

ibidem). Em outros termos, Mary assinalou que, em Bourdieu, "les mouvements de l'affect comme les états du corps sont toujours 'informés' par le pouvoir constituant de l'habitus. Ainsi l'*hexis* corporel n'engendre les postures et les gestes qu'à partir d'un 'schéma corporel' qui n'est lui-même qu'un ensemble de schèmes incorporés" (*Idem, ibidem*). A partir daí (*Ibidem*: 42), Mary arrematou:

le fait que les schèmes corporels ou motivationnels ne puissent être conçus et formulés que dans le cadre du *logos*, cette maîtrise verbale, explicite, formalisée, qui est le propre du discours, est bien l'obstacle, en un sens incontournable, que la compréhension scientifique doit affronter si elle veut éviter de projeter dans son objet la modalité d'existence que suppose la reconstruction théorique de celui-ci. Il n'est pas étonnant que, dans cet effort pour surmonter les limites de la mise en discours et ses effets au sein du discours, pour dire ce qui de soi se situe en deçà de tout discours, P. Bourdieu n'ait pas échappé lui même au langage de l'incarnation, de l'application ou de la 'réalisation' du schème logique et intellectualisé au sein de la matière corporelle.

Tendo isso em vista, não me parece demasiado afirmar que, embora Bourdieu se esforce por superar as antinomias clássicas (e o paradigma que propõe é engenhoso e, em vários aspectos, satisfatório quanto a isso), o autor não abre mão de conferir aos esquemas lógicos e aos mecanismos discursivos um papel de destaque em suas elaborações a propósito da incorporação humana. Nesse sentido, embora por caminhos relativamente distintos, Elias e Bourdieu parecem se reencontrar, só que, dessa vez, mantendo relações, por assim dizer, simetricamente inversas, pois, enquanto Elias retém certos postulados de caráter naturalista para fundamentar suas tentativas de ir além das antinomias clássicas, Bourdieu retém certos postulados de caráter culturalista para tentar, à sua maneira, ultrapassar tais antinomias.

Sem dúvida, Michel Foucault é um dos principais responsáveis pela (re)inserção do corpo como tema de análise na agenda teórica das ciências sociais contemporâneas. Embora tenha dedicado vários trabalhos à discussão de questões mais ou menos diretamente ligadas ao tema da incorporação humana⁴³², aqueles em que tal tema mereceu mais atenção foram *Vigiar e Punir* (Foucault, 1975a) e *História da Sexualidade I – A vontade de saber* (Foucault, 1976). Em *Vigiar e Punir*, Foucault mostrou como, a partir do final do século XVIII, foi instituída no mundo ocidental o que ele chamou de uma "nova economia do castigo" (Foucault, 1975a: 13). Essa nova economia do castigo caracterizar-se-ia, segundo o autor, pelo fim das práticas de

⁴³² Veja-se, entre outros, Foucault (1963, 1974a, 1974b, 1974c e 1975b).

suplícios, nas quais o corpo dos condenados era o principal alvo da repressão penal. O fim dos suplícios teria dado lugar a mecanismos punitivos que, à primeira vista, visavam sobretudo as “almas”, com a entrada em cena de “penalidades ‘incorpóreas’”, isto é, de penalidades mais centradas na suspensão de direitos do que na imposição do sofrimento (*Ibidem*: 17, 20 e 26). Para Foucault, a emergência de “penalidades ‘incorpóreas’” não significaria, entretanto, o obnubilamento da materialidade corpórea, mas o advento de uma nova “economia política” do corpo, já que, segundo o autor, “ainda que não recorram a castigos violentos ou sangrentos [...], é sempre do corpo que se trata – do corpo e de suas forças, da utilidade e da docilidade delas, de sua repartição e de sua submissão” (*Ibidem*: 28). Formando o cerne dessa nova economia política do corpo, ter-se-iam desenvolvido uma série de tecnologias disciplinares (cuja figura arquitetural seria a do *Panóptico* de Jeremy Bentham⁴³³) que, constituindo o corpo como objeto e alvo privilegiado do poder, visariam a fabricação de indivíduos tão mais úteis quanto mais dóceis (*Ibidem*: 125-152).

Já no primeiro volume de sua *História da Sexualidade*, Foucault procurou problematizar quer a hipótese corrente segundo a qual o sexo seria, nas sociedades chamadas burguesas, objeto de censura e repressão, quer o corolário que enuncia que colocar o sexo em evidência seria um modo privilegiado de se alcançar a “liberação”. No intuito de criticar o princípio que afirma que, “dizendo-se sim ao sexo se está dizendo não ao poder” (1976: 147), isto é, o princípio de acordo com o qual sexo e poder se opõem, o autor destacou que, longe de ser confinado ao silêncio, o que teria ocorrido nos três últimos séculos seria uma “verdadeira explosão discursiva” (*Ibidem*: 21) em torno do sexo; longe, portanto, de ser censurado, o sexo teria sido incitado a se expor mediante a proliferação de discursos a seu respeito. Nesse livro, Foucault avança, assim, uma tese original segundo a qual aquilo que consideramos como dizendo respeito ao que há de mais íntimo em nós, a “sexualidade”, seria uma invenção discursiva relativamente recente, historicamente constituída e inseparável do desenvolvimento de

⁴³³ Dispositivo arquitetônico constituído pela construção de uma torre central (onde ficam os vigias) vazada de janelas que se abrem para uma construção periférica dividida em celas (onde ficam os presos, cada qual em uma cela). Cada cela tem uma janela voltada para o interior, situada em frente das da torre central, e uma outra voltada para o exterior, o que permite que a luz atravesse a cela de lado a lado e, pelo efeito de contraluz, torna possível que o vigia veja (ou vigie) sem ser visto (ou vigiado). Segundo Foucault, trata-se de um mecanismo de poder cujas aplicações são polivalentes, tendo sido utilizado em hospitais, oficinas, escolas e prisões (Foucault, 1975a: 173-199).

mecanismos de saber/poder que já não estariam mais centrados em torno do direito sobre a vida e a morte, que caracterizaria o poder soberano vigente até o século XVII, mas sobre a “administração dos corpos e [a] gestão calculista da vida” (*Ibidem*: 131). Esses mecanismos de saber/poder constituiriam o que o autor nomeia como “biopoder” (*Ibidem*: 131ss), o qual se caracterizaria pela introdução dos “fenômenos próprios à vida da espécie humana [...] no campo das técnicas políticas” (*Ibidem*: 133) ou, mais especificamente, pela “inserção controlada dos corpos no aparelho de produção [e pelo] ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos”, sendo o “dispositivo da sexualidade” um de seus agenciamentos concretos mais importantes.

Foucault insistiu, em mais de uma passagem, que suas investigações a respeito do corpo não se situam no plano das representações, das ideologias ou do simbólico, mas no da materialidade dos próprios corpos. Assim, em uma entrevista à revista *Que! Corps*, Foucault (1975b: 148) procurou marcar suas diferenças com relação, inclusive, às abordagens tidas como das mais “materialistas” em teoria social – a dos marxistas – afirmando que “eu não sou dos que tentam delimitar os efeitos de poder ao nível da ideologia. Eu me pergunto se, antes de colocar a questão da ideologia, não seria mais materialista estudar a questão do corpo, dos efeitos de poder sobre ele”. Na conclusão do primeiro volume da *História da Sexualidade*, Foucault (1976: 142) escreveu que o que ele propõe fazer “não [é] uma ‘história das mentalidades’ [...] que só leve em conta os corpos pela maneira como foram percebidos ou receberam sentido e valor; mas [uma] ‘história dos corpos’ e da maneira como se investiu sobre o que neles há de mais material, de mais vivo”. Tais posições contrastam nitidamente com as abordagens de cunho não naturalista correntes em matéria social, já que insistem em não reduzir as investigações a propósito do corpo aos modos como eles foram simbolicamente representados. Entretanto, elas não evitam diversos embaraços. De um lado, elas claramente contrariam a ênfase foucaultiana nos enunciados discursivos, se bem que esta ênfase tenha vindo a predominar mais nas retomadas transatlânticas dos trabalhos de Foucault⁴³⁴ do que neles mesmos. Mais do que subordinar a materialidade dos corpos às elaborações discursivas, parece-me que, em Foucault, tal questão

⁴³⁴ Refiro-me especificamente aos trabalhos de P. Rabinow (1991), D. Haraway (1991a, 1991b e 1992) e E. Martin (1990), entre outros que abordam o tema do corpo de uma perspectiva, se não exclusivamente foucaultiana, que devem bastante a ela.

permanece ambigualmente equacionada, pois ainda que ele insista que o “sexo”, por exemplo, “é uma idéia complexa historicamente formada no seio do dispositivo da sexualidade” (*Ibidem*: 143), suas discussões em torno do panoptismo ou dos dispositivos disciplinares não se resumem às enunciações discursivas, já que o panóptico, por exemplo, não é apenas um projeto arquitetônico (uma idéia ou um modelo), mas uma edificação concreta que reúne efeitos imateriais de visibilidade com certa distribuição material dos corpos no espaço, assim como as disciplinas não dizem respeito apenas a certos regimes discursivos, mas a operações e a procedimentos que afetam diretamente os corpos humanos.

QUADRO 29: “PODER” E “CORPO” EM FOUCAULT – CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS

A análise de Foucault a propósito das relações de poder suscitou muitas controvérsias. Visando-a, Sahlins foi apenas um dos que denunciam certa reificação da categoria “poder” presente nos trabalhos de Foucault. Segundo Sahlins (1994: 407), “in his dark vision of society as a totalized system of coercive power, Foucault becomes the modern prophet of the Hobbesian-cum-Judeo-Christian anthropology”. Sahlins afirma, ainda, que os críticos e os exegetas dos trabalhos de Foucault raramente indicam as conexões entre eles e os de Hobbes, a não ser para repetir a posição anunciada por Foucault segundo a qual seus trabalhos apontariam precisamente na direção oposta à apontada pelos trabalhos de Hobbes. No entanto, conforme Sahlins (*Idem, ibidem*), em Hobbes e em Foucault “power is everywhere in society. It is invested in the structures and cleavages of everyday life, omnipresent in quotidian regimes of knowledge and truth. If by the Hobbesian contract the subjects constitute an omnipresent power, in the Foucauldian view an omnipresent power constitutes the subjects”.

Visando, de uma perspectiva alicerçada em preceitos marxistas, mais o que considera ser o “estruturalismo” implícito no pensamento “pós-estruturalista” de Foucault do que os fundamentos “hobbesianos” do pensamento “anti-hobbesiano” de Foucault, tal como esses foram censurados por Sahlins, Terence Turner estendeu essas críticas à noção de “corpo” tal como ela, segundo ele, aparece em Foucault e, também, nas análises contemporâneas em torno da temática do “corpo” elaboradas sob inspiração de Foucault. Para T. Turner (1994: 29),

the contemporary discourse on the body has emerged as one of the major manifestations of a crisis in the intellectual politics and epistemology of Western social thought, or more precisely, of Western social thinkers and the professional-managerial class to which they belong [...]. This crisis proceeds from a sense of the irrelevance, futility, or discreditedness of fundamental Western political and social institutions, and their associated moral and cultural values, at least from the perspective of the social position of the thinkers in question. Proximate causes of this crisis include the erosion of historic forms of political and social organization [...] and the inadequacy of traditional notions of culture, unified subjective consciousness, and aesthetic canons to deal with the consumerist culture of late capitalism.

Um dos principais efeitos dessa ênfase no corpo, presente em algumas tentativas contemporâneas de teorização no campo das ciências sociais, seria, para T. Turner, o seguinte:

the elevation of the body to the place occupied by subject, agent and social individual in older forms of Western social thought, notwithstanding its apparently “materialist” character as a substitution of a concrete physical entity for an abstract metaphysical concept, has generally involved in practice a focus on conceptual or linguistic representations of the body and an indifference to the body as an objective physical reality. In other words, in much recent theorizing “the body” tends to undergo a subtle transformation from physical object or material activity to a series of discourses conceived in a neo-structuralist manner as autonomous semiotic phenomena (*Ibidem*: 30).

T. Turner credita boa parte dessa situação à influência exercida pelos trabalhos (pós)estruturalistas de Foucault. Após elaborar uma incisiva crítica às posições “(pós)estruturalistas” que Foucault

QUADRO 29 (CONTINUAÇÃO): “PODER” E “CORPO” EM FOUCAULT – CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS

sustentaria, apontando as contradições presentes em sua conceituação do corpo⁴³⁵ e o impacto dessas posições em muitas tendências do pensamento social contemporâneo, T. Turner argumenta que

whether they [Foucault e os que acomanham suas idéias] assert a central role for the body as a component of social, cultural, psychological, or phenomenological reality or whether they deny physical bodiliness any role in these same modes of reality, on grounds of an idealist anti-materialism or anti-empiricism, all of these positions converge, remarkably on the point of treating bodies, bodily functions, and powers as products or projections of cultural discourses or symbols rather than as pragmatic individual and social activities of production and appropriation. There is clearly an antipathy of much contemporary social theory to flesh and all that goes with it, particularly the carnal aspects of reproduction, involving as it does the biological interdependence of bodies (male and female, infantile and adult). It is above all in this connection that one must confront the plural aspect of the body as a relation (both physiological and social) among bodies, rather than the singular and individual aspect of the body as the subject of sensations of erotic pleasure or pain. To emphasize the latter aspects of bodiliness to the virtual exclusion of the former is to distort the nature of the body by suppressing its collective, plural, and social aspect, leaving only its private, individualistic aspect, and thus to end by reinforcing, rather than criticizing, the individualist bias of received philosophical and utilitarian liberal political perspectives (*Ibidem*: 44).

T. Turner arremata sua crítica afirmando que o que está em jogo são duas maneiras distintas de se encarar o “corpo” e de incorporá-lo à teoria social. A perspectiva pós-estruturalista seria uma delas. Segundo T. Turner, nessa perspectiva “the body is ‘the body’: an abstract, singular, intrinsically self-existing and socially unconnected, individual. The social behavior, personal identity and cultural meaning of this entity are passively determined by (disembodied) authoritative discourses of power” (*Ibidem*: 46). Contra essa perspectiva, T. Turner preconiza outra que visaria “authentic social bodies” (*Idem, ibidem*), isto é, outra na qual “‘the body’ consists essentially in processes of self-productive activity, at once subjective and objective, meaningful and material, personal and social, an agent that produces discourses as well as receiving them” (*Idem, ibidem*).

T. Turner retomou essa crítica em outro trabalho, afirmando que a ênfase no corpo observada em algumas tentativas contemporâneas de produção teórica no campo das ciências sociais ocupou o vácuo criado pelo esvaziamento dos conteúdos políticos, sociais e culturais das formulações teóricas a respeito da condição humana, num processo que tem resultado na redução de muitos aspectos relevantes das dimensões sócio-culturais à existência individual (T. Turner, 1995: 144-145). Também nesse outro trabalho ele enunciou o que, para ele, vem a ser o “corpo”: “the body is at once a material object and a living and acting organism possessing rudimentary forms of subjectivity that becomes, through a process of social appropriation, both a social identity and a cultural subject. The social appropriation of bodiliness [...] is the prototype of all social production; the person constituted by a socialized and embodied subjectivity is the prototype of all products” (*Ibidem*: 145). Retomando a perspectiva marxista que informa sua argumentação antropológica, T. Turner precisa da seguinte maneira a noção de corpo por ele proposta:

as a biological organism, the body is an individual, but an individual that biologically depends for its reproduction, nurturance, and continued existence on biological and social inputs from other individuals and from the environment. Its biological individuality, moreover, is complex, mediated as the product of numerous distinct and quasi-independent limbs, organs, faculties, stages of growth, and so forth (*Idem, ibidem*).

⁴³⁵ Conforme T. Turner (*Ibidem*: 38), Foucault conceberia o corpo tanto como um produto de discursos, portanto, como uma criação historicamente contingente do “poder” (categoria que Foucault naturalizaria como uma emanção natural – trans-histórica e transcultural – da sociedade), quanto como um objeto transcendente que existiria “in an ineffable state as pure potential for pleasure prior to all social effects”. Ainda que não exatamente dessa maneira, Bryan Turner (1984: 75-80) foi outro autor que já assinalou essa ambigüidade na concepção do “corpo”, presente nos trabalhos de Foucault.

QUADRO 29 (CONTINUAÇÃO): “PODER” E “CORPO” EM FOUCAULT – CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS

Na seqüência, T. Turner pontua: “one of the main points of difference between these general remarks on the theoretical significance of bodiliness and many current discussions of the body is the emphasis placed on activity, especially productive activity”. Mais adiante, ele arremata:

the symbolic modification of the body as an aspect of the production of enculturated subjects appears to be a fundamental feature of human culture as such. [...] These means of stylized presentation and representations of the human body implicitly constitute media through which physical bodies and their animal life are appropriated and transformed into social beings with collectively recognized identities, the prerequisite of any culturally patterned social life (*Ibidem*: 148).

Consideradas em conjunto, as análises críticas de Sahlins e de T. Turner indicam pontos cegos nos trabalhos de Foucault que cabe levar em conta, particularmente aqueles que dizem respeito a certa reificação das noções de “poder” e de “corpo” e às ambigüidades que, daí, decorrem. Não obstante, as alternativas propostas por Sahlins e, sobretudo, por T. Turner, não me parecem, particularmente, satisfatórias. No caso de Sahlins, ainda que sua crítica se faça em nome de uma noção de sociedade (e de cultura) que “might be better conceived as a means of empowering people rather than subduing them” (Sahlins, 1994: 404), porque mantém o princípio, que será problematizado mais adiante, segundo o qual é a cultura o elemento definidor da especificidade da natureza humana; no caso de T. Turner, que também compartilha desse princípio, porque, além disso, supõe, como em Marx, a existência de um “corpo autêntico” que só se torna social na medida em que uma realidade física e natural é apropriada e transformada pela e na cultura. Em ambos os casos, portanto, embora de maneira mais nítida em T. Turner do que em Sahlins, é mantida a partilha ontológica entre “natureza” e “cultura” (ou “sociedade”).

Apesar dessa ambigüidade, ou talvez por conta dela, as análises realizadas por outros sob inspiração mais ou menos direta dos trabalhos de Foucault tenderam a destacar, particularmente, não só a noção de que os corpos são fenômenos maleáveis produzidos pelos discursos e que, nessa medida, existem apenas enquanto categorias discursivas, como também a noção de que os corpos são constituídos por uma (tanto quanto estão subsumidos numa) variedade de formas de poder.

Essa é, por exemplo, a posição sustentada por Thomaz Laqueur no artigo “Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology”, de 1984, e no livro *Making Sex – body and gender from the Greeks to Freud*, de 1990⁴³⁶. Nesses trabalhos, Laqueur desnaturaliza a distinção entre os sexos, mostrando como, historicamente, ela foi constituída. Afirmando que o “sexo”, assim como o “corpo”, não constituem nenhum substrato irreduzível, mas são construções que só se tornam inteligíveis caso se leve em conta a ordem social e os mecanismos de poder vigentes, Laqueur revela que a concepção em torno do sexo, hegemônica no mundo ocidental desde os gregos até o Renascimento, postulava a existência de somente um sexo, sendo a distinção entre os homens e as mulheres concebidas,

⁴³⁶ A propósito de *Making Sex* e da influência de certa leitura de Foucault nesse trabalho de Laqueur, veja Rohden (1998).

não em termos de dois corpos natural e intrinsecamente distintos, mas em termos de graus de perfeição⁴³⁷. Essa concepção em torno da existência de apenas um sexo teria começado a ceder a partir do Renascimento e sucumbido de modo mais efetivo (embora não completamente) no final do século XVIII. É que, a partir do Renascimento e, mais acentuadamente, do final do século XVIII, a distinção hierárquica entre homens e mulheres teria, paulatinamente, dado lugar (embora sem desaparecer de todo) a uma concepção de dois sexos incomensuráveis, de dois sexos radicalmente (e não gradualmente) distintos. Essa nova concepção de uma distinção radical entre os sexos diria respeito à própria “natureza” biológica dos corpos, e não ao (variável) montante de calor neles presente. Essa nova concepção, por sua vez, só ter-se-ia tornado possível em virtude da emergência de um novo campo político que rearticula as divisões entre público e privado e funda essa rearticulação, não mais em motivos transcendentais, mas na natureza das coisas. Portanto, ela não resultaria do crescimento do conhecimento científico, mas de “new ways of representing and indeed of constituting social realities” (Laqueur, 1984: 4). Mais precisamente, essa nova concepção, que teria dado lugar a “new discursive wars” (*Ibidem*: 35), teria emergido “at precisely the time when the foundations of the old social order were irremediably shaken, when the basis for a new order of sex and gender became a critical issue of political theory and practice” (*Ibidem*: 4). Nos termos de Laqueur (*Ibidem*: 35),

the political, economic, and cultural transformations of the eighteenth century created the context in which the articulation of radical differences between the sexes became culturally imperative. [...] New claims and counterclaims regarding the public and private roles of women were thus contested through questions about the nature of their bodies as distinguished from those of men.

Ainda que essa posição possa ser verificada em vários outros autores, talvez ninguém tenha levado essa ênfase nos aspectos discursivos ou “textuais” tão longe quanto Donna Haraway em suas análises sobre os corpos “pós-modernos” ou “pós-humanos”. A perspectiva “pós-estruturalista” de “textualização”

⁴³⁷ Segundo Laqueur (1984 e 1990), os gregos acreditavam que os órgãos reprodutivos dos homens e das mulheres seriam essencialmente iguais, sendo os órgãos masculinos o protótipo da perfeição. O que faria a diferença seria o calor dos corpos: no caso dos homens, o calor teria sido suficiente para externalizar os órgãos reprodutivos e, no caso das mulheres, não, mantendo-se internos seus órgãos reprodutivos. A diferença entre homens e mulheres seria, portanto, de grau, não de natureza.

de tudo” (Haraway, 1991a: 47) preconizada por Donna Haraway evidencia-se, por exemplo, quando ela insiste que

bodies [...] are not born; they are made. Bodies have been as thoroughly denaturalized as sign, context, and time [...]. One is not born a woman, Simone de Beauvoir correctly insisted. It took the political-epistemological terrain of postmodernism to be able to insist on a co-text to de Beauvoir's: one is not born an organism. Organisms are made; they are constructs of a world-changing kind (Haraway, 1991b: 208).

Tal como os corpos e os organismos, que emergiriam “from a discursive process” (Haraway, 1992: 298), “nature [...] is made” (*Ibidem*: 296), “is a commonplace and a powerful discursive construction” (*Ibidem*: 298). Assim também os “organismos cibernéticos” (Haraway, 1991a: 40) que se convencionou chamar de “ciborgs” e que, enquanto “imagem condensada tanto da imaginação quanto da realidade material” (*Ibidem*: 41), seriam criaturas (no duplo sentido da palavra) de um “mundo pós-moderno” (*Ibidem*: 42), cuja análise exigiria “reconceptualizações que vêem a máquina e o organismo como textos codificados, textos por meio dos quais nos engajamos no jogo de escrever e ler o mundo” (*Ibidem*: 46-47). Ainda que tributária das análises de Foucault, a perspectiva preconizada por Haraway se distancia da de Foucault ao radicalizar o princípio construtivista/hermenêutico da “textualização de tudo”, o que a leva, por exemplo, a propor que “é hora de escrever *A morte da clínica* [já que] os métodos da clínica [tal como revelados por Foucault em *O nascimento da clínica*] exigem corpos e trabalhos [e] nós [isto é, os pós-modernos, na acepção de Haraway] temos textos e superfícies” (*Ibidem*: 112). Além disso, ainda que insista que os ciborgs rompem com a fronteira entre o humano, o animal e a máquina (*Ibidem*: 43-45), é sobre o pólo do discurso (ou da “textualidade”) que a perspectiva de Haraway alicerça e concentra sua argumentação.

De uma perspectiva sob certos aspectos bem diferente (já que mais “moderna” ou “clássica” do que “pós-moderna”), sob outros mais próxima (já que, também aqui, o acento é posto, se não no pólo do discurso ou da “textualidade”, no pólo da “representação”) da perspectiva de Haraway, Le Breton tem insistido em vários trabalhos que o “le corps est une construction symbolique, non une réalité en soi” (Le Breton, 1988: 42; 1990: 13) e que, enquanto tal, “les représentations du corps sont tributaires d’une trame sociale, d’une vision du monde et d’une définition de la personne” (*Idem, ibidem*) ou, em outros termos, que “le corps est toujours cet

objet à la fois pensé et façonné par la communauté humaine particulière qui l'entoure. Celui-ci n'est pas un fait en soi, mais une projection sociale et culturelle" (1985: 15). Daí que, conforme Le Breton (*Ibidem*: 11-12),

la formulation même du mot corps, comme segment autonomisé du sujet dont il porte le visage, suppose une distinction étrangère a nombre de communautés humaines. [...] L'isolement du corps au sein des sociétés occidentales [...] témoigne d'une trame sociale où l'homme est coupé de lui-même, coupé des autres, et coupé de la nature. Le corps, comme objet singulier, autonome, statutairement différent de l'homme, est une conséquence de la montée de l'individualisme au sein des couches bourgeoises dont une fraction élabore une "culture savante" aux alentours de la Renaissance.

Mais adiante, Le Breton (*Ibidem*: 15) precisa: "le corps est donc une invention de l'épistémé occidentale. [...] La notion même de corps (comme objet à part, indépendant de quelque façon, du sujet dont il marque la présence) est un fait de modernité". Em Le Breton, portanto, tal como no caso da maioria dos autores apresentados ao longo das páginas anteriores, o corpo não é um dado da natureza, mas uma "construção social". Observando-a de perto, a perspectiva de Le Breton é bem próxima das perspectivas mais "clássicas" desenvolvidas pelos antropólogos desde Marcel Mauss, sendo a ênfase posta no plano da representação simbólica⁴³⁸. Em outros termos, se ela se distancia, até certo ponto, das abordagens mais "clássicas", não é em virtude da perspectiva que adota, mas do campo empírico sobre o qual se aplica, a saber, o das sociedade ocidentais modernas. Não deixa de ser curioso, contudo, que a correta crítica de Le Breton à naturalização da representação dualista do corpo (enquanto separado da "pessoa" ou da "alma") tenha por efeito a diluição de qualquer consideração a respeito da materialidade dos corpos que não seja refratada de antemão pelo plano da representação simbólica. Por outro lado, é também em virtude dessa proximidade com as abordagens mais "clássicas", realizada em torno da ênfase no plano das representações, que distancia a abordagem de Le Breton daquelas tidas como

⁴³⁸ Para se ter uma idéia de abordagens atuais realizadas no Brasil e relativamente próximas às de Le Breton e das abordagens mais "clássicas" da antropologia em torno do tema do corpo, veja a coletânea organizada por Leal (1995), que reúne trabalhos que "compartilham a abordagem do corpo e [d]aquilo que lhe diz respeito – reprodução, sexualidade, doença, cura, vida, morte – enquanto processos eminentemente sociais. Isto é, centram-se nas significações sociais que envolvem cada um desses eventos biológicos" (Leal, 1995: 7). Nesses trabalhos, o corpo humano é, basicamente, "pensado [...] como portador de significados sociais" (Fachel, Leal & Guimarães Jr., 1995: 37).

“pós-modernas” e da crítica das “representações” por elas veiculada em nome da “textualidade”. Não obstante, mesmo que se observe essa distância, as perspectivas mais “clássicas” da antropologia, bem como a de Le Breton, têm em comum com as perspectivas “pós-modernas” atribuírem um lugar primordial ao plano das representações, já que, como notara Csordas (1994: 9), um dos traços característicos do paradigma semiótico pós-estruturalista é que ele questiona o conteúdo de representações específicas ao mesmo tempo que assume “the pragmatic and epistemological primacy of representation”.

O QUE PODE UM CORPO?

Em termos gerais, portanto, observa-se que, embora de diferentes maneiras e em graus variados, quase a totalidade das abordagens analisadas nos tópicos “corpos na cultura” e “corpos na história”⁴³⁹ apresenta os seguintes elementos em comum: além da pertinente recusa em reduzir os corpos a objetos naturais biologicamente (pré-)determinados, essas abordagens enfatizam, simultaneamente, que eles resultam de “construções sociais” e que, assim, eles são tributários, em primeiro lugar, do plano imaterial do simbolismo, plano esse identificado ao que, em nós, há de mais “humano”.

Como sintetizou Csordas, referindo-se, basicamente, ao campo da antropologia, embora essa pareça ser uma tendência que extrapola em muito esse campo, como B. Turner (1992: 32) já havia notado,

much of our theorizing is heir to the Cartesian legacy in that it privileges the mind/subject/culture set in the form of representation, whether cast in terms of rules and principles by social anthropology, signs and symbols by semiotic/symbolic anthropology, text and discourse by structural/poststructural anthropology, or knowledge and models by cognitive anthropology (Csordas, 1994: 9).

No entanto, a ênfase posta na idéia de que os corpos são socialmente construídos tem inconvenientes que convém explicitar: é que, ao instrumentar a inevitável crítica dos reducionismos naturalistas e ao evidenciar a dimensão simbólico/social do problema da corporalidade, tal ênfase freqüentemente resulta na renúncia a se levar em conta muitos processos que se desenvolvem com a materialidade dos corpos e que, não sendo, por isso, menos simbólicos, não se esgotam nem de um lado nem de outro da partição ontológica anteriormente referida, como me parece ser o caso, considerando os dados empíricos (particularmente, mas não exclusivamente, os etnográficos) apresentados ao longo desta tese, do consumo de “drogas”.

Isso não quer dizer que todos esses autores supracitados compartilhem abertamente do princípio da partilha. Ao contrário, muitos se insurgiram deliberadamente contra esse princípio, como é o caso, especificamente, de Elias,

⁴³⁹ Cabe ressaltar, no entanto, que ao menos Elias, Bourdieu e Foucault, entre os autores cujos trabalhos foram analisados, ao menos em parte, ao longo destas últimas páginas, ocupam um lugar ambivalente a esse respeito.

Bourdieu, Foucault e Haraway. Entretanto, como se observou ao longo deste capítulo, enquanto Elias só evita um sociologismo mais estrito incorporando certas lições naturalistas de cunho psicanalítico, Bourdieu, Foucault e Haraway não abrem mão de conferir aos esquemas lógicos, aos mecanismos discursivos ou às estratégias textuais um papel de destaque em suas elaborações a propósito da incorporação humana.

Mais uma vez se ratifica aqui a dificuldade, particularmente evidente no campo da antropologia, mas que o extrapola em muito, perpassando praticamente por todo o pensamento social, em se lidar com o problema da incorporação humana sem padecer de “dupla visão”, vale dizer, sem partilhar e sem tomar partido por um dos pólos do dualismo, sem se instalar no andar de cima ou de baixo do *homo duplex*. Muito provavelmente, tal embaraço do pensamento social em lidar com o problema da corporalidade está relacionado, como indicara Bryan Turner (1984, 25), com a idéia de que “cualquier referencia a la naturaleza corpórea de la existencia humana suscita en la mente del sociólogo [e do antropólogo] el espectro del darwinismo social, el reduccionismo biológico o la sociobiología”. O problema, nos termos de B. Turner, é que “aunque tal hostilidad sociológica al biologismo se encuentra perfectamente justificada, desemboca en una conceptualización algo etérea de nuestro ser-en-el-mundo. La persona humana es entonces eufemísticamente calificada como un ‘actor social’ o un ‘agente social’ cuyo carácter se define en términos de su posición social, sus creencias y valores” (*Idem, ibidem*). Para Schilling (1993: 69), o problema é que, “in rejecting the negative aspects of naturalistic views, however, sociologists [e antropólogos] have tended to neglect how the body forms a basis for, and contributes towards, social life”. A antropóloga inglesa Marilyn Strathern (1989: 6), por sua vez, destacara que “the idea of society as being somehow opposed to biology has stranded anthropology at a distance from other fields of the human sciences; while the exaggeration of society as an autonomous phenomenon has led us to discard whole areas of human competence as uninteresting ‘material culture’”. Enquanto Tim Ingold (1994: 46), outro antropólogo inglês, já notara que, “situando a qualidade distintiva dos seres humanos no plano moral da cultura, em oposição ao plano físico da natureza, terminamos por reproduzir toda a essência da concepção de homem do século XVIII – dilacerado entre as condições de humanidade e as de animalidade”.

Desse prisma, a situação, aliás, é bastante curiosa, para não dizer embaraçosa, pois parece ser exatamente entre aqueles que mais valorizaram as

dimensões incorpóreas da existência humana que mais facilmente se verifica o maior interesse pelo corpo como tema de investigação, enquanto esse tema não parece ter rendido tanta investigação justamente entre aqueles que lhe conferiram o maior peso teórico, mas que geralmente o trataram como um dado não problematizado.

QUADRO 30: A ALTERNATIVA É A FENOMENOLOGIA!?

Parte considerável da crítica ao legado cartesiano dos dualismos sujeito/objeto e mente/corpo, tal como essa crítica aparece em B. Turner (1984; 1992) e, sobretudo, em Csordas (1994), é tributária da fenomenologia, especialmente da formulação que ela recebe nos trabalhos de Merleau-Ponty, particularmente em sua *Fenomenologia da Percepção* (Merleau-Ponty, 1945).

Csordas, por exemplo, chamou a atenção para o caráter “indeterminado” da relação entre os dualismos sujeito/objeto e mente/corpo ao destacar que, dependendo da perspectiva metodológica, tanto o corpo quanto a mente podem ser concebidos como sujeito ou como objeto. Segundo Csordas (1994: 8),

mind can be an object, [...] as it is for cognitive science and mainstream psychology, or it can be the Cartesian subject of rational thought and moral reflection. Body can also be either an object, as it is for contemporary technological medicine and conventional biological science, or it can be the subject of sensation, experience, and world. For anthropology, to understand the body as the biological raw material on which culture operates has the effect of excluding the body from original or primordial participation on the domain of culture, making the body in effect a “pre-cultural” substrate. Mind is then invariably the subject and body is an object either ‘in itself’ or one that is “good to think”. Little space remains to problematize the alternative formulation of body as the source of subjectivity, and mind as the locus of objectification.

A partir daí, Csordas acrescenta que “the possibility [...] that the body might be understood as a seat of subjectivity is one source of challenge of theories of culture in which mind/subject/culture are deployed in parallel with and in contrast to body/object/biology” (*Ibidem*: 9). Explorando essa “fonte”, Csordas (*Ibidem*: 10) afirma que, para contrapor/complementar a noção de representação,

we require a term that is complementary as subject is to object, and for that purpose suggest “being-in-the world”, a term from the phenomenological tradition that captures precisely the sense of existential immediacy [...]. The distinction between representation and being-in-the-world is methodologically critical, for it is the difference between understanding culture in terms of objectified abstraction and existential immediacy.

Como notou Csordas (*Ibidem*: 11), pode-se objetar contra essa retomada da fenomenologia (e é isso que os críticos dessa retomada freqüentemente argumentam), que a investigação dessa “existential immediacy” ou, mais simplesmente, da “experiência vivida”, seria, a rigor, impossível, já que toda experiência é mediada pela linguagem e que, portanto, é pela linguagem que temos acesso à experiência. Nesse caso, estaríamos confinados a investigar somente a linguagem ou os discursos ou, mais amplamente, as representações, estando interdito o acesso imediato à experiência. Não obstante, Csordas (*Idem, ibidem*) observa que a polarização entre

language and experience is itself a function of a predominantly representationalist theory of language. One need conclude neither that language is “about” nothing other than itself, nor that language wholly constitutes experience, nor that language refers to experience that can be known in no other way. One can instead argue that language gives access to a world of experience in so far as experience comes to, or is brought to, language.

Em vista disso, o problema maior nessa retomada (da fenomenologia) não parece estar no suposto caráter encompassador da linguagem que interditaria um acesso imediato à experiência, mas no fato de essa retomada resultar também em outra retomada, isto é, na substituição de um dualismo por outro. Pois o que Csordas (*Ibidem*: 12) sugere é que se justaponha, às figuras do “texto” e da “textualidade”,

the parallel figures of the “body” as a biological, material entity and “embodiment” as an indeterminate methodological field defined by perceptual experience and mode of presence and engagement in the world. Thus defined, the relation between textuality and embodiment as corresponding methodological fields belonging respectively to semiotics and phenomenology completes out series of conceptual dualities. The point of elaborating a paradigm of embodiment is then not to supplant textuality but to offer it a dialectical partner.

QUADRO 30 (CONTINUAÇÃO): A ALTERNATIVA É A FENOMENOLOGIA!?

O desafio que, a meu ver, permanece em aberto, não é o de propor uma abordagem que suplante a outra afirmando que um dos termos do dualismo é suficientemente preeminente para englobar o outro, mas também não consiste em propor que se substitua um dualismo por outro. Em vez disso, creio que o desafio que se mantém em aberto consiste em propor uma abordagem que, num certo sentido, dissolva o dualismo enquanto margens contrapostas, isto é, que considere o que se passa, não nas, mas *entre* as margens, vale dizer, uma abordagem que articule, num mesmo esquema analítico, mentes e corpos, material e simbólico, mas que os articule, não exatamente mediante o levantamento de pontes que uniriam as margens apenas na medida em que elas fossem mantidas separadas, mas mediante a investigação do que (o)corre nos interstícios, nas fendas que se abrem entre elas. É por conta disso que, se a fenomenologia tem sua contribuição a dar na análise da temática do corpo no campo da teoria social, o modo como essa contribuição tem sido processada ainda deixa a desejar.

Não obstante, não me parece satisfatória a alternativa entre, de um lado, investigar os modos de incorporação humana sem dar-lhes peso teórico significativo e, de outro, dar ao corpo um estatuto teórico de peso, reduzindo-o, porém, a um dado da natureza. E essa alternativa parece insatisfatória, em primeiro lugar, porque deve muito à vigência, diferentemente sopesada em cada caso, do princípio do *homo duplex*. Ela está, portanto, diretamente relacionada com “um paradoxo situado no cerne do pensamento ocidental que afirma, com igual segurança, tanto que os seres humanos são animais, quanto que a animalidade é o exato oposto da humanidade” (Ingold, 1994: 47); vale dizer, com um paradoxo que situa a humanidade tanto como uma espécie animal ao lado de outras, quanto como uma condição moral oposta à animalidade; enfim, com um paradoxo marcado pela fusão ideológica entre indivíduo biológico e sujeito moral que, por sua vez, reflete “a convicção profundamente arraigada [na cosmologia ocidental] de que todos os indivíduos pertencentes à espécie humana – e exclusivamente estes – podem ser pessoas” (*Idem, ibidem*)⁴⁴⁰. Há vários modos de replicar esse paradoxo: afirmar que

⁴⁴⁰ Essa situação paradoxal retoma, de certa maneira, as críticas que, alguns anos antes, Tim Ingold endereçara à assertiva segundo a qual “human worlds are culturally constructed” (Ingold, 1990: 12), críticas que ele também levantara contra a tese oposta segundo a qual “humans inhabit a given world of nature” (*Idem, ibidem*). De acordo com Ingold, um dos problemas dessa assertiva é que ela tem por corolário a idéia segundo a qual “non-human worlds are *not* culturally constructed. In other words, the cultural construction of reality is supposed to be *uniquely* human, a fundamental aspect of the human condition as opposed to that of the animal” (*Idem, ibidem, g.a.*). Se é assim, Ingold indaga o que é possível afirmar sobre os mundos animais. Respondendo que, comumente, os animais não-humanos são concebidos como vivendo encerrados em mundos puramente físicos, Ingold afirma que tal concepção só se produz “from the point of view of the disinterested observer, presumed human” (*Idem, ibidem*). O problema é que, desse ponto de vista, nega-se, segundo ele, “the active, perceptual engagement of that animal with its environment” (*Idem, ibidem*). Daí que, de acordo com ele, “a world

os sujeitos humanos são corpos e que a corporalidade é o exato oposto da subjetividade é apenas um deles. Além disso, cabe notar que um dos principais efeitos da aceitação acrítica dessa convicção é que ela “torna [...] impossível formular determinadas perguntas” (Ingold, 1994: 47). Convém destacar, ainda, que outro efeito correlato dessa convicção é que ela nos dispensa muito rapidamente de considerar a existência de “uma zona objetiva de indeterminação ou de incerteza, ‘algo de comum ou de indiscernível’, uma vizinhança ‘que faz com que seja impossível dizer onde passa a fronteira do animal e do humano’, não apenas nas crianças autistas, mas em todas as crianças”, zona para a qual Deleuze & Guattari (1980a: 64-65) chamaram a atenção a partir dos estudos de Schérer e Hocquenghem sobre as “crianças-lobo”.

Observe-se, no entanto, que essa zona de indiscernibilidade não é prerrogativa das crianças, mas parece ter um alcance bem mais amplo, como, à sua maneira, Sanchis (1976: 32) intuía em seu clássico estudo sobre as festas populares ao afirmar que,

où qu'on la situe et de quelque manière qu'on l'envisage, il y a une frontière où se rencontrent nature et société (autre face et support de la culture) ou plutôt un rivage où les terres émergées de l'existence sociale s'enfoncent constamment dans l'océan qui dissimule leurs soubassements. Et les racines de la vie qui sur elles se laisse observer. C'est ce lieu de la transition et de l'osmose, du va-et-vient, de la rupture et de la continuité, de la saisie par le social d'énergies qui lui viennent d'ailleurs, constamment l'alimentent et la minent, qui s'impose, nous semble-t-il de plus en plus à l'attention. Le 19^e siècle avait pu concevoir une science de l'homme en société qui se limiterait à l'étude des rapports sociaux. Mais c'est la frontière entre la culture et la nature qui tend aujourd'hui à s'abaisser. 'Il devient de plus en plus difficile, écrit G. Balandier [1974: 9], de négliger ce qui tient à la nature de l'homme, et au fait de la

can only be 'nature' for a being that does not belong there” (*Ibidem*: 13). Nesse sentido, Ingold (*Idem, ibidem*, g.a.) argumenta que,

if the concept of nature thus implies a disengagement from the world, then the possibility of disengagement, in turn, is taken to be the hallmark of the condition of humanity. Human uniqueness is supposed to lie in precisely this: that whereas the differences among animal species are differences *in* nature, humans are different in being half in nature, half out. We are *in* nature to the extent that we are organisms with bodies, which depend on a throughput of materials and energy for their maintenance and reproduction. We are out of nature to the extent that we are persons with minds, with which we are able to reflect upon and represent the circumstances of our bodily experience.

Também nesse sentido, arremata Ingold (*Ibidem*: 16, g.a.),

the separation of nature and culture, as domains respectively of matter and mind that humans in their activities must perforce seek to bridge, far from existing *ab initio*, is a *consequence* of disengagement, of the turning of attention, in thought, reflexively inwards on the self rather than outwards on the world.

présence de l'homme à la nature; et donc de se satisfaire d'une sociologie et d'une anthropologie en quelque sorte a-naturées'⁴⁴¹.

É porque um pouco disso tudo está em Mauss, do *homo duplex* ao “homem total”⁴⁴², que cabe concluir provisoriamente chamando a atenção para certos *insights* presentes no texto de Mauss sobre as técnicas corporais que não passaram despercebidos para Lévi-Strauss (embora também não tenham sido propriamente assimilados por este nem levado às últimas conseqüências por aquele). Segundo Lévi-Strauss,

sob dois diferentes pontos de vista, Mauss permanece à frente de todos os desenvolvimentos ulteriores. Abrindo para as pesquisas etnológicas um novo território, o das técnicas corporais, ele não se limitava a reconhecer a incidência desse gênero de estudos sobre o problema da integração cultural: *sublinhava também sua importância intrínseca*. Ora, a esse respeito, nada ou quase nada foi

⁴⁴¹ No início do século XX, Simmel (1918: 87-89; g.o.) também já havia caminhado numa direção relativamente próxima à (embora não exatamente na mesma da) que aqui está sendo sugerida quando, num artigo em que contrapusera uma solução “vitalista” às soluções “mecanicistas” correntes a propósito do tema da “compreensão”, afirmara que

a inerência dos motivos psico-históricos e materiais caracteriza-se como intrínseca ao fenômeno da compreensão considerado em sua totalidade. [...] O desenvolvimento físico condiciona e torna compreensível o psíquico e este condiciona e torna compreensível o físico. Isso significa que ambos os aspectos do desenvolvimento em consideração não são senão aspectos metodologicamente distintos de uma unidade [...]. Visto sob outro prisma, esse círculo vicioso é inevitável, uma vez que a vida é a instância determinativa última do espírito, de modo que a forma deste também determina as formas particulares que tornam possível sua própria compreensão. É que a vida só pode ser entendida pela vida.

[...] Essa solução vitalista [...] já se antecipava em nossas considerações acerca da crítica às explicações correntes. Um exame mais apurado das mesmas nos mostra que todas derivam, sem exceção, de uma visão basicamente mecanicista, isto é, de que, pretensamente, o homem só se apresenta a outro homem sob seu aspecto físico externo, por trás do qual se coloca, posteriormente e mediante um ato intelectual associado, uma alma e determinados processos psíquicos. Escapa a essa interpretação mecanicista a unidade e a integridade do ser vivo; só é capaz de estabelecer essa unidade por aglutinação, isto é, reunindo as partes que, em uma concepção orgânica, resultam de uma divisão posterior da unidade em apreço.

[...] Como em todas as discussões sobre o espírito [...], vê-se que qualquer das decisões por uma das alternativas [a vitalista ou a mecanicista] sempre depende da cosmovisão global do homem e daquilo que esta apresenta de mais profundo.

⁴⁴² Com a noção de “homem total”, Mauss procura evitar a redução dualista evidenciada na noção de *homo duplex*, embora, de fato, ele só a evite sugerindo uma perspectiva “tríplice” que, ainda que ao incluir um terceiro termo desloque o dualismo, supõe que esses três termos constituem domínios separados. Nos termos de Mauss (1934: 215), “não se poderia ter uma visão clara de todos esses fatos [relativos às técnicas corporais], se não se introduzisse uma tríplice consideração em lugar de uma única consideração, quer fosse ela mecânica e física, como em uma teoria anatômica e fisiológica do andar, quer fosse, ao contrário, psicológica ou sociológica. É o tríplice ponto de vista, o do ‘homem total’, que é necessário”.

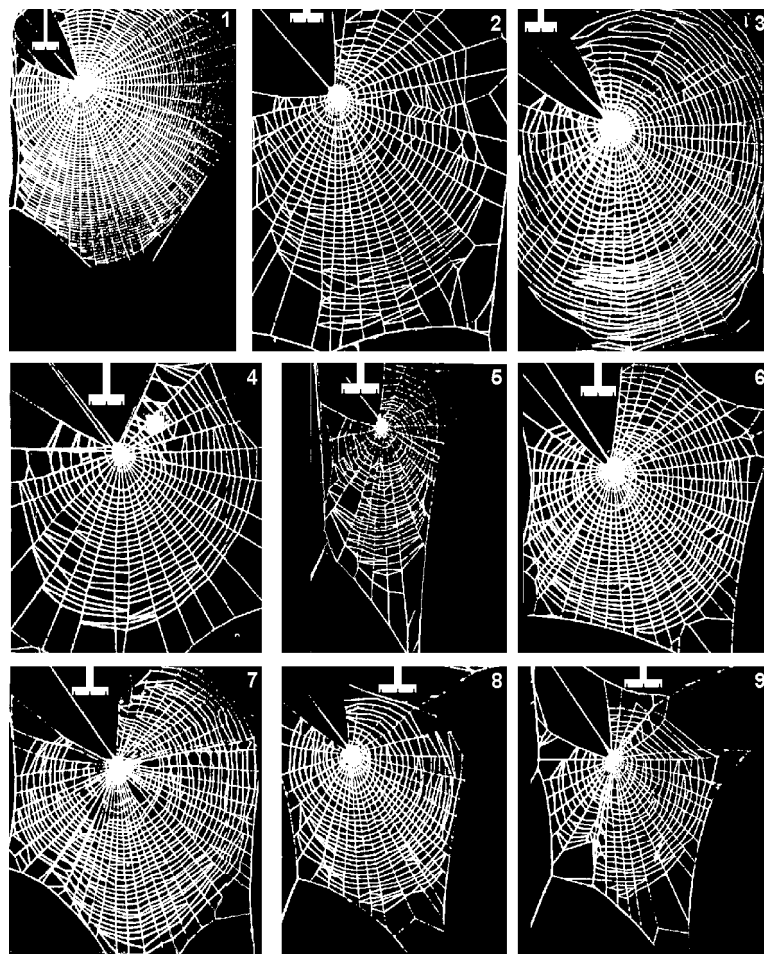
feito. Passados [...] anos, os etnólogos consentiram em considerar certas disciplinas corporais, mas apenas na medida em que esperavam elucidar, assim, os mecanismos pelos quais o grupo modela os indivíduos à sua imagem. Ninguém ainda, na verdade, abordou essa tarefa imensa, da qual Mauss assinalava a necessidade premente, a saber, o inventário e a descrição de todos os usos que os homens, no curso da história e principalmente em todo o mundo, fizeram e continuam a fazer de seus corpos. Colecionamos os produtos da indústria humana, recolhemos textos escritos ou orais, mas continuamos a ignorar as tão *numerosas e variadas possibilidades do corpo do homem* (Lévi-Strauss, 1950: 3-4, g.m.).

Estar atento à “importância intrínseca” das técnicas corporais e às “numerosas e variadas possibilidades do corpo” humano implica, a meu ver, o desembaraço da alternativa entre abordagens que tendem, num pólo, a reduzir o corpo a um organismo individual, sede de instintos, necessidades, funções ou pulsões que formariam a base ou a pauta da vida social e, no outro pólo, a reduzi-lo a uma representação mental, quando não a um “suporte de símbolos” ou a um “portador de significados sociais”, como se o corpo, sendo também uma idéia, também fosse apenas uma idéia. É por conta disso que acredito ser necessário incluir, na agenda teórica sobre a corporalidade e para além das questões em torno da produção social e dos imperativos biológicos, a questão que, como notaram Deleuze & Guattari (1980a: 42), é espinosista (além de maussiana): “*o que pode um corpo?*”, o que também significa se perguntar sobre o que ele não pode...

Essa questão me parece particularmente pertinente na medida em que se leva em conta, como se tem insistido ao longo desta tese, que a problemática analítica colocada pelo tema sob investigação (o dos consumos de “drogas”) dificilmente pode ser adequadamente equacionada, de um lado, sem que se considerem os processos de encorporação e de subjetivação articulados a tais consumos e, de outro, ao apreciar tais processos, sem que se questione a partilha e se evite considerar apenas um de seus lados, sem levar em conta o outro ou, mais precisamente, sem que se considere o que se passa entre eles, nas zonas intersticiais, isto é, lá onde o corpo é subjetivado e o sujeito é encorporado, onde o material se espiritualiza e o espírito se materializa, vale dizer, onde as distinções entre corpos e sujeitos humanos ou entre material e simbólico perdem toda a nitidez.

Mas isso permanece, por assim dizer, como um “segredo” ainda a ser devidamente revelado e explorado. O que se fez, aqui, foi arrolar indícios empíricos e analíticos suficientemente consistentes para se chamar a atenção para a necessidade de explorar de modo mais adequado esses interstícios.

CONCLUSÃO:
CORPORALIDADE, SUBJETIVAÇÃO
E USO DE "DROGAS"



***MODOS DE ENGAJAMENTO COM O MUNDO –
AGONIA E ÊXTASE NO CIRCUITO DAS "DROGAS"***

Ce n'est pas la nécessité mais son contraire, le "luxe", qui pose à la matière vivante et à l'homme leurs problèmes fondamentaux.

Georges Bataille, 1949

LA PART MAUDI TE

*Vós sois o sal da terra. Se o sal perde o sabor,
com que lhe será restituído o sabor?*

Mateus, 5-13

NOVO TESTAMENTO

*Beware. All those who follow me are led
Onto that Glassy Mountain where are no
Footholds for logic, to that Bridge of Dread
Where knowledge but increases vertigo.*

W. H. Auden

MODOS DE ENGAJAMENTO COM O MUNDO

Procurou-se mostrar, ao longo desta tese, que a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito” não é algo evidente, isto é, que não se pode *take it for granted*. Tendo indicado que a aceitação dessa partilha como dada tem resultado numa assimetria analítica que envolve uma espécie de divisão intelectual do trabalho que tende a colocar sob a competência dos cientistas sociais as questões suscitadas ou pelo tráfico de “drogas”, ou pelo uso de “drogas” de uso “ilícito”, enquanto as questões colocadas pelos usos de “drogas” em geral (em oposição ao tráfico), ou pelo uso de “drogas” de uso “lícito” (em oposição às de uso “ilícito”) costumam ser atribuídas à competência dos saberes médicos, procurou-se mostrar que, para sair dessa assimetria analítica mantendo a perspectiva das ciências sociais, é preciso, entre outros fatores, abordar o problema das “drogas” de modo integrado (isto é, considerando o conjunto de todas as “drogas”) e do ponto de vista crítico de suas práticas de consumo (já que o tráfico de “drogas” e os problemas que lhe são correlatos estão na dependência da existência de pessoas que demandam “drogas” no intuito de consumi-las). Ao problematizar tal partilha moral, mostrou-se que, além de relativamente recente, “droga” é uma noção plurivalente que mantém fronteiras mutantes e imprecisas com categorias vizinhas (como as de “alimentos”, “remédios”, “venenos”, etc.); que as “drogas” emergiram enquanto tais no contexto dos contatos entre os povos europeus e seus “outros”, tais como esses contatos se deram nos últimos séculos da Idade Média; que as sociedades ocidentais têm mantido uma relação paradoxal – posto que, simultaneamente, de incitação e de repressão – com os consumos de “drogas”; que essa relação paradoxal constitui o que se propôs chamar de um “dispositivo das drogas”; que os usos “lícitos” e os usos “ilícitos” de “drogas” correspondem a efeitos visados e perversos do próprio “dispositivo das drogas”; que investigações empíricas realizadas entre habitantes de Juiz de Fora e estudantes da UFJF revelam que, ao menos lá, e entre eles, praticamente todos consomem “drogas”, embora não as mesmas “drogas”, nem com a mesma frequência, sendo possível apontar a existência de diferentes conjuntos de “usuários” de diferentes grupos de “drogas”; que investigações empíricas também realizadas em Juiz de Fora, mas, desta vez, com usuários de “drogas” de uso “ilícito” revelam que, ao menos lá, e entre eles, tais usuários constituem redes de sociabilidade que giram em torno do consumo de

“drogas”, isto é, de práticas que põem em jogo processos de alteração material e simbólica da percepção e que, enquanto tal, envolvem o agenciamento de modos singulares de incorporação e de subjetivação; que uma reavaliação crítica do estatuto dos sujeitos e dos corpos humanos na teoria social indica que a tendência dominante tem sido a de tomar como ponto de partida certa partilha epistemológico-cosmológica entre a materialidade dos corpos e a imaterialidade dos espíritos e de fazer a polêmica se concentrar sobre o lado da partilha considerado determinante, e não sobre a pertinência da partilha propriamente dita; enfim, que o problema, inextricavelmente material e simbólico, do consumo de “drogas” oferece um campo privilegiado para a problematização dessa partilha e sugere a necessidade de se buscarem alternativas teóricas que incorporem, na agenda teórica sobre a questão da corporalidade, a questão “o que pode um corpo?”.

Tendo indagado que critérios fundamentam a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e de uso “ilícito” e tendo mostrado que o problema analítico colocado pelo consumo de “drogas” envolve, necessariamente, a consideração de processos de incorporação e de subjetivação que colocam em jogo diferentes critérios de avaliação e modos de experimentação da vida, cabe concluir, apontando, de modo substantivo, que critérios são esses que, ao longo da tese, foram sugeridos. Para tanto, creio ser conveniente retomar um problema clássico a propósito das relações entre produção e consumo.

Em sua célebre “Introdução à Crítica da Economia Política”, Marx se dedicou a analisar a “produção material”, isto é, as relações através das quais coisas e pessoas são produzidas. Marx iniciou esse trabalho criticando a perspectiva analítica dos economistas “burgueses” (particularmente Adam Smith e David Ricardo). Conforme Marx, essa perspectiva se equivoca ao naturalizar os indivíduos considerados isoladamente como agentes da produção, isto é, ao se deixar levar pelas “pobres ficções das robinsonadas do século XVIII” (Marx, 1857: 103). Além disso, ela se equivoca por conceber a produção, o consumo, a distribuição e a circulação como esferas independentes e autônomas e por fazer a produção aparecer como ponto inicial, o consumo, como ponto final e a distribuição e a circulação, como meio-termos (*Ibidem*: 107-108). Para Marx, os indivíduos produzem, não como seres isolados, mas como “indivíduos sociais” (*Ibidem*: 104); além disso, Marx afirma que produção, consumo, distribuição e circulação não constituem esferas independentes, mas fazem parte de um mesmo todo, não podendo, nessa medida, ser consideradas de modo autônomo, posto que

constituem diferentes momentos de uma mesma unidade (*Ibidem*: 108), sendo a produção, segundo Marx, o momento predominante (*Ibidem*: 111). Conforme Marx (*Ibidem*: 108), “a produção é também imediatamente consumo”, isto é, consumo de força de trabalho, de meios de produção, de matérias-primas. Daí que “o próprio ato de produção é, pois, em todos os seus momentos, também ato de consumo. Mas isso os economistas reconhecem. A produção, enquanto é imediatamente idêntica ao consumo, [e] o consumo, enquanto coincide imediatamente com a produção, [eles] chamam de *consumo produtivo*” (*Ibidem*: 109). Contudo, se os economistas reconhecem o consumo produtivo, eles só assim procedem, segundo Marx (*Idem, ibidem*), no intuito de “separar o consumo idêntico à produção do consumo propriamente dito, concebido, ao contrário, como antítese destruidora da produção”. Porém, caso se considere o consumo propriamente dito, o que se observa, afirma Marx (*Idem, ibidem*), é que “o consumo é também imediatamente produção. [...] Por exemplo, na alimentação, uma forma de consumo, o homem produz seu próprio corpo; mas isso é igualmente válido para qualquer outro tipo de consumo que, de um modo ou de outro, produza o homem”. Marx chama esse consumo, que é imediatamente produção, de *produção consumptiva* (*Idem, ibidem*). Assim, Marx (*Idem, ibidem*) pontua que

a produção é, pois, imediatamente consumo; o consumo é, imediatamente, produção. Cada qual é imediatamente seu contrário. Mas, ao mesmo tempo, opera-se um movimento mediador entre ambos. A produção é mediadora do consumo, cujos materiais cria e sem os quais não teria objeto. Mas o consumo é também mediador da produção ao criar para os produtos o sujeito, para o qual são produtos. [...] Sem produção não há consumo, mas sem consumo tampouco há produção.

Isso não impede que se distinga produção e consumo, já que “a unidade imediata em que coincide a produção com o consumo e o consumo com a produção deixa subsistir sua dualidade imediata” (*Idem, ibidem*). Daí que, enquanto no consumo produtivo “o produtor se coisifica”, na produção consumptiva “é a coisa criada por ele que se personifica” (*Idem, ibidem*). Já a distribuição e a circulação constituiriam, por sua vez, momentos entre a produção e o consumo, sendo suas estruturas determinadas, de acordo com Marx, pela produção (*Ibidem*: 112-116).

Em seu estudo sobre a economia melanésia, Gregory (1982) retoma, nos seguintes termos, essa discussão desenvolvida por Marx. Como produção é imediatamente consumo porque “it necessarily involves the using up of materials and labour energies” (Gregory, 1982: 30) e como consumo também é imediatamente

produção porque “in taking food, which is a form of consumption, the human being produces his own body” (*Ibidem*: 30-31), o que implica que “the consumption of things is a necessary condition for the production of human beings”; como, além disso, no consumo produtivo, o produtor se objetiva e, na produção consumptiva, o objeto se personifica, Gregory (*Ibidem*: 31) propõe chamar de “objetification process” o processo através do qual a produção, enquanto imediatamente consumo, produz objetos (isto é, o processo pelo qual a força de trabalho das pessoas é transformada em coisas), e de “personification process” o processo através do qual o consumo, enquanto imediatamente produção, produz pessoas (isto é, o processo pelo qual as coisas são transformadas em pessoas). Gregory ressalva, no entanto, que, em Marx, a produção, ainda que não separável do consumo, é considerada o momento determinante, o que leva a supor que o processo de objetificação seria predominante em todos os agenciamentos sociais. Não obstante, segundo Gregory essa suposição é, no mínimo, problemática, já que a predominância do consumo produtivo ou da produção consumptiva é, antes, um problema de ordem empírica do que de ordem conceitual (*Ibidem*: 33)⁴⁴³.

Gostaria de reter, dessa discussão, os seguintes pontos: que produção, consumo, distribuição e circulação não constituem esferas autônomas, mas diferentes momentos de um mesmo conjunto; que, ainda que façam parte de um mesmo conjunto e que produção seja imediatamente consumo e consumo imediatamente produção, é possível distinguir processos de objetificação e processos de personificação; enfim, que não há razões teóricas para que se privilegie um desses processos em detrimento do outro. Antes de prosseguir articulando esses pontos ao tema sob investigação nesta tese, gostaria, ainda, de

⁴⁴³ A análise realizada por Gregory não se restringe, absolutamente, à interpretação das relações entre produção e consumo tal como elas aparecem na “Introdução” de Marx. Seu propósito mais amplo consiste em analisar a economia colonial de Papua Nova-Guiné e em elaborar uma crítica da teoria econômica neoclássica. Para tanto, ele propõe uma síntese teórica das teorias da “mercadoria”, especialmente tal como elaborada por Marx, e das teorias do “dom”, particularmente como elas foram elaboradas por Mauss e Lévi-Strauss. Retive, aqui, apenas sua interpretação das relações entre produção e consumo que, em linhas gerais, acompanha a proposta por Marx. Nessa medida, o que retive de sua interpretação é relativamente redundante com o que retive da interpretação de Marx. Se, mesmo assim, achei conveniente retê-la é porque, a meu ver, Gregory desenvolveu, de uma maneira mais inequívoca do que Marx, a noção de produção consumptiva associando-a ao que ele nomeia de “personification process”. Para uma leitura diferente da aqui proposta (e da proposta por Gregory) das noções de consumo produtivo e de produção consumptiva em Marx, veja Carlos Fausto (1997: 293ss.)

destacar, particularmente, mas não exclusivamente, no que se refere aos processos de personificação através dos quais coisas se convertem em pessoas, que tais processos envolvem tanto incorporação, quanto subjetivação, isto é, a produção dos corpos e dos sujeitos humanos [vale dizer, ao modo de Mauss (1934: 215), do “homem total”], ainda que nem sempre dos mesmos corpos e/ou dos mesmos sujeitos humanos. Para fundamentar esse último ponto, cabe considerar, ao menos, duas coisas: com Merleau-Ponty (1945: 136-137), que o corpo não é um mero objeto, mas a sede material da perspectiva por meio da qual existem os objetos, o campo onde se efetua a potência da percepção⁴⁴⁴; e, com Ingold (1990: 15), que a percepção é um processo ativo e contínuo de engajamento com o mundo que não envolve a sensação e a inteligência, consideradas separadamente, mas “the whole person”, processo que não tem outro produto além do agente da percepção (o “perceiver”)⁴⁴⁵.

Considerando o tema desta tese à luz desses pontos, cabe afirmar o seguinte: a questão das “drogas” não se resume, obviamente, à de seu consumo, sendo fundamental considerar, ao lado deste, os demais momentos do processo, particularmente a produção, a distribuição e a circulação, o que, de fato, só foi feito de modo liminar nesta tese. Não obstante, focar a questão das “drogas” do ponto de vista do consumo, ainda que não exclua a necessidade de se abordarem os

⁴⁴⁴ Segundo Merleau-Ponty (*Idem, ibidem*),

o que o impede [o corpo] de ser alguma vez objeto, de estar alguma vez “completamente constituído”, é o fato de ele ser aquilo por que existem objetos. Ele não é nem tangível nem visível na medida em que é aquilo que vê e aquilo que toca. Portanto, o corpo não é qualquer um dos objetos exteriores, que apenas apresentaria esta particularidade de estar sempre aqui. Se ele é permanente, trata-se de uma permanência absoluta que serve de fundo à permanência relativa dos objetos que podem entrar em eclipse, dos verdadeiros objetos. A presença e a ausência dos objetos exteriores são apenas variações no interior de um campo de presença primordial, de um domínio perceptivo sobre os quais meu corpo tem potência. Não apenas a permanência de meu corpo não é um caso particular da permanência no mundo dos objetos exteriores, como ainda a segunda só se compreende pela primeira; não apenas a perspectiva de meu corpo não é um caso particular daquela dos objetos, como também a apresentação perspectiva dos objetos só se compreende pela resistência de meu corpo a qualquer variação de perspectiva.

⁴⁴⁵ Rejeitando a distinção cartesiana entre sensação e inteligência, Ingold (1990: 15; g.a.) afirmou que a perception [...] involves the *whole person*, in an active engagement with his or her environment. We perceive the world by moving around in it and exploring its possibilities. Seeing, hearing and touching, far from being passive reactions of the organism, are ways of actively and intentionally *attending* to the world – they are what people *do*. Perception, then, is a process of action; moreover it is a process that is continually going on. There are no end-states in the form of images or percepts. If we ask “what is the product of perception?”, the answer can only be “the perceiver”. In rather the same way, the product of consumption is the consumer. Like consumption, perception is a mode of *engagement* with the world, not a mode of construction of it.

outros momentos do processo, aponta para aspectos importantes do problema que convém ressaltar: é que a demanda por “drogas” (no sentido amplo do termo) não é algo auto-evidente, não sendo possível equacioná-la, nesse sentido, em termos de respostas de cunho utilitário a certas “necessidades” tidas por naturais⁴⁴⁶. Portanto, longe de atender a um interesse prático que seria auto-evidente, o consumo, qualquer que seja, tem, necessariamente, um caráter social. Além disso, se o consumo também é, imediatamente, produção, daí poder-se falar de produção consumptiva ou de processos de personificação, cabe notar que o que consumo de “drogas” põe em jogo são diferentes modos de produção de pessoas, de incorporação e de subjetivação, em suma, diferentes modos de engajamento com o mundo. É essa dimensão positiva/produziva/engajante do consumo de “drogas”, no sentido amplo do termo, que cabe destacar ante as tentativas de reduzir tal consumo ao atendimento de certas necessidades, carências ou faltas tidas por naturais.

Mas, se é possível pensar o consumo de “drogas” como modos de produção de pessoas ou de engajamento com o mundo, é preciso considerar também que não são as mesmas “pessoas” que se produz, não são os mesmos engajamentos que se efetuam segundo as diferentes modalidades de consumo. Cabe saber, então, que engajamentos são esses.

⁴⁴⁶ Como Sahlins (1976a: 188) salientou,

Marx também ensinou [que] toda produção, mesmo onde ela é governada pela forma-mercadoria e pelo valor de troca, continua como produção de valores de uso. Sem o consumo, o objeto não se completa como um produto [...]. Entretanto, o valor de uso não pode ser compreendido especificamente ao nível natural de “necessidades” e “desejos” – precisamente porque os homens não produzem simplesmente “habitação” ou “abrigo”: eles produzem unidades de tipos definidos, como uma cabana de camponês ou o castelo de um nobre. Essa determinação de valores de uso, um tipo específico de construção habitacional como um tipo específico de lar, representa um processo contínuo de vida social na qual os homens reciprocamente definem os objetos em termos de si mesmos e definem-se em termos de objetos.

Daí que, ainda segundo Sahlins (*Ibidem*: 189), “o valor de uso não é menos simbólico ou menos arbitrário que o valor-mercadoria. Porque a ‘utilidade’ não é uma qualidade do objeto, mas uma significação das qualidades objetivas”. Esse ponto foi retomado por Sahlins (1988: 25) em outro texto ao afirmar que uma das marcas características da cosmologia ocidental moderna foi a conversão das “necessidades, que sempre têm um caráter social e objetivo, [em] experiências subjetivas de aflição física”.

ÂGONIA E ÊXTASE NO CIRCUITO DAS “DROGAS”

Tal como enunciado no capítulo dois desta tese, as relações que as sociedades ocidentais têm mantido com relação ao uso de “drogas” são ambíguas, posto que marcadas, simultaneamente, pela repressão e pela incitação, sendo que essas relações constituiriam o que se propôs chamar de um “dispositivo das drogas”. Tendo isso em vista, isto é, se cabe afirmar a existência de um “dispositivo das drogas”, creio que é possível estabelecer também que esse dispositivo gira em torno, em seus efeitos visados, quer da produção de “pessoas” tal como elas vêm sendo hegemonicamente concebidas e efetuadas no ocidente, isto é, tal como Sahlins (1988: 24) as sintetiza, como “criatura[s] imperfeita[s], com necessidades e desejos, cuja existência terrestre como um todo pode ser reduzida à busca do prazer físico e à evitação da dor”, quer de modos de engajamento com o mundo pautados pelo princípio de que a “boa morte” é aquela que deve ser, tanto quanto possível, adiada no tempo, isto é, que a vida deve ser vivida em extensão. Trata-se, portanto, de uma via de mão dupla: de um lado, é certa concepção em torno da “pessoa” no ocidente ou certo modo de engajamento com o mundo privilegiado entre nós que, não somente legitima, como também incita o consumo (ou certas modalidades de consumo) de uma impressionante variedade de substâncias ao emprestar um fundamento cosmológico e uma disposição existencial aos critérios clínicos que se costuma acionar para tornar recomendável ou, ao menos, tolerável o (ou certos) consumo(s) dessas substâncias (as “drogas” de uso “lícito”); de outro, é o consumo de substâncias como essas que materializa, no duplo sentido da palavra, a concepção da “pessoa” e o modo de engajamento com o mundo supra referidos. Não obstante, talvez fosse mais preciso afirmar que se trata de uma única via virada ao avesso como num anel de Möbius, pois de um lado a outro se passa sem solução de continuidade.

Assim, em sociedades onde a “pessoa” é concebida como uma “criatura imperfeita” que se realiza na medida em que calcula hedonisticamente e onde se privilegiam modos de engajamento com o mundo segundo os quais a vida deve ser vivida em extensão, parece racional (e, nessa medida, legítimo) consumir substâncias que promovam a conservação da vida e a eliminação da dor, em suma, que garantam a extensão da existência. Pelos mesmos motivos, parece irracional consumir substâncias que colocam a vida em risco.

Bentham, um dos principais proponentes do cálculo hedonista, cunhou o conceito de “jogo profundo” para designar, como notara Geertz (1972: 299) em seu ensaio seminal sobre a briga de galos entre os balineses, jogos nos quais “as apostas são tão altas que, do ponto de vista utilitarista, é irracional que os homens se envolvam nele[s]”. Sendo, da perspectiva utilitarista, um jogo irracional, já que nesse tipo de jogo os riscos envolvidos são superiores aos benefícios esperados, Bentham conclui, segundo Geertz (1972: 300), que o “jogo profundo é imoral” e que, portanto, “deveria ser legalmente proscrito”. Nem Bentham, nem Geertz, que critica Bentham, fazem referência ao uso de “drogas” de uso “ilícito”, mas creio que são atitudes como essas, isto é, o privilégio e a naturalização da perspectiva utilitarista, que fundamentam a partilha moral entre “drogas” de uso “lícito” e “drogas” de uso “ilícito”. Em outros termos, a incitação ao consumo de certas substâncias e a criminalização do consumo de outras substâncias (ou, mais precisamente, a incitação e a criminalização de certas modalidades de consumo, eventualmente das mesmas substâncias) ancoram-se na adequação, ou não, de tais modalidades de consumo com relação aos preceitos estabelecidos em torno da “pessoa” tal como essa tem sido hegemonicamente concebida e experimentada entre nós. O problema é que, dessa perspectiva, o consumo de “drogas” de uso “ilícito” permanece como algo inexplicável, a não ser nos termos negativos da “irracionalidade”. Contudo, ao analisar a briga de galos balinesa, Geertz tocou num ponto que, a meu ver, é crucial, inclusive para o que diz respeito ao consumo de “drogas” de uso “ilícito”. Segundo Geertz,

mais interessante que o problema ético [levantado por Bentham], pelo menos quanto à nossa preocupação, é que, a despeito da força lógica da análise de Bentham, *os homens engajam-se num tal jogo, muitas vezes e apaixonadamente, e mesmo em face de uma punição legal*. Para Bentham e os que pensam como ele (hoje em dia principalmente advogados, economistas e alguns psiquiatras), a explicação é que, como já disse, tais homens são irracionais – viciados, fetichistas, crianças, tolos, selvagens – que precisam ser protegidos contra eles mesmos (*Idem, ibidem; g.m.*).

Quanto ao problema que aqui interessa analisar, explicar o uso de “drogas” de uso “ilícito” mediante recurso ao argumento da (ir)racionalidade mantém, de fato, tais práticas como algo inexplicado, posto que interdita, de antemão, a percepção de que, enquanto um modo de produção consumptiva, o consumo de “drogas” de uso “ilícito” também produz algo que escapa à sua caracterização em termos de prática irracional. Vale dizer, considerado de uma perspectiva epistemologicamente positiva, o que o consumo de “drogas” de uso “ilícito” põe em jogo é, a meu ver, a produção

de outras “pessoas”, de outros modos de incorporação e de subjetivação, de outras maneiras de engajamento com o mundo.

A questão que me parece fundamental é que tal produção só se faz, particularmente em casos como esse, mediante perda, destruição e, no limite, morte. Esclareço: se, do ponto de vista da utilidade clássica, o consumo só é produtivo na medida em que se ajusta ao princípio econômico da “balance de comptes (la dépense régulièrement compensée par l’acquisition) seul *rationnel* au sens étroit du mot” (Bataille, 1933: 28; g.a.), então, na medida em que envolve riscos superiores aos benefícios previstos, o consumo de “drogas” de uso “ilícito” não se ajusta de modo adequado a tal princípio, isto é, desequilibra a balança. Nessa medida, o que tal consumo parece evidenciar é a vigência daquilo que, contraposto ao princípio do consumo produtivo tal como esse aparece definido pelo utilitarismo clássico, Bataille (*Ibidem*: 27) chamou de princípio da perda, do gasto incondicional ou da “*dépense improductive*”. Cabe notar, no entanto, que tal princípio só é improdutivo por contraposição ao princípio racionalista do utilitarismo clássico. Visto sob outro prisma, tal princípio aparece como produtivo, pois de sua efetuação resulta aquilo que Bataille (*Ibidem*: 44) chamou de “*états d’excitation*” Segundo Bataille (*Idem, ibidem*), “*sous leur forme accentuée, les états d’excitation qui sont assimilables à des états toxiques, peuvent être définis comme des impulsions illogiques et irrésistibles au rejet des biens matériels ou moraux qu’il aurait été possible d’utiliser rationnellement (conformément au principe de la balance des comptes)*”.

Veblen já havia abordado esse tema em seu trabalho intitulado *A Teoria da Classe Ociosa* ao associar o uso de substâncias narcóticas e intoxicantes ao que ele chamara de “consumo conspícuo”. Em Veblen, a interpretação desse uso é articulada a uma visão da história da humanidade marcada pelo antagonismo entre forças construtivas e forças predatórias⁴⁴⁷, as quais seriam inerentes a todos os seres humanos. Para Veblen (1899: 49),

a diferenciação cerimonial na alimentação se observa principalmente quanto ao uso de bebidas intoxicantes e de narcóticos. Esses artigos de consumo são dispendiosos

⁴⁴⁷ Enquanto as forças construtivas estariam associadas ao que Veblen chama de “instinto de artesanato”, isto é, de procedimentos inatos que fariam com que os agentes procurassem em cada ato “a realização de algum fim concreto, objetivo, impessoal” e, nessa medida, mostrassem “preferência por atividade eficaz e repugnância por esforço fútil” (Veblen, 1899: 22), as forças predatórias, fúteis e destrutivas, por definição, se associariam a procedimentos da ordem do conspícuo, vale dizer, da busca de honra e notabilidade.

e, portanto, nobres e honoríficos. [...] Desse modo, a embriaguez e as outras conseqüências patológicas do livre uso de tais estimulantes tendem a se tornar honoríficos, porque são, também, o sinal do *status* superior daqueles que têm a capacidade econômica para usá-los.

Esse tipo de interpretação, se tem o mérito de, ainda no final do século XIX, chamar a atenção para o problema do uso de substâncias “narcóticas” e “intoxicantes” e de assinalar que tal consumo não se equaciona em termos do cálculo utilitário, tem também, entre outros, os seguintes inconvenientes: além de naturalizar, sob a forma de “instinto”, as modalidades de consumo que não respondem de modo adequado ao cálculo utilitário, para explicá-lo acaba por “recourir de la façon la plus injustifiable à des principes que l'on cherche à situer au-delà de l'utile et du plaisir: l'honneur et le devoir” (Bataille, 1933: 25; g.a.). Ao mesmo tempo, com exceção do recurso à honra e/ou ao dever, esse tipo de interpretação exclui a dimensão ambivalente dessas modalidades de consumo, isto é, que tais consumos não envolvem apenas perda e destruição, mas, também, criação.

Ao associar a experiência do consumo não medicamentoso de “drogas” nas sociedades modernas à produção de estados extáticos, Perlongher (1987; 1990) indicou, a meu ver, uma valiosa pista para a consideração epistemologicamente positiva do problema do consumo de “drogas” de uso “ilícito” capaz de apontar, além de sua dimensão “improdutiva”, sua dimensão “criativa”.

QUADRO 31: A PROPÓSITO DO “ÊXTASE”

O emprego do termo “êxtase” é incerto e marcado por controvérsias. Frequentemente os especialistas empregam “êxtase” e “transe” como sinônimos intercambiáveis, como são os casos de Eliade (1951), de Lewis (1971) e de Lapassade (1976). É comum, também, que um desses termos, se não os dois, apareça associado ao de “possessão”, cujo sentido, contudo, suscita menos controvérsia. “Possessão” designa, em geral, o “investimento” ou a “posse” (ordinariamente temporária e realizada em conjunção com um “transe”) de um corpo humano por “deuses”, “espíritos” ou “gênios” (Sardan, 1991: 595). Não obstante, Lewis notara que a “possessão” não se realiza necessariamente em conjunção com um “transe”. Segundo ele,

em outras culturas, considera-se, freqüentemente, que alguém está possuído estando muito longe do estado de transe. Geralmente o estabelecimento de uma doença é visto como posseção por força mística exterior, muito antes de a vítima estar em algo semelhante ao estado de transe. Posseção tem, assim, uma gama muito mais ampla de significados do que [o] termo transe (Lewis, 1971: 30).

Já em torno das categorias “transe” e “êxtase” tem-se mantido uma discussão, como notara Perlongher (1990: 16), “bastante árdua e irresolvida”. Rouget (1980: 26-38) foi, talvez, aquele que tentou mais enfaticamente distinguir êxtase e transe. Rouget tomou como referência os estados místicos de Santa Tereza de Ávila. Segundo Rouget (*Ibidem*: 29), embora Santa Tereza tenha utilizado o termo “êxtase” (*éxtasis*, em espanhol, a língua utilizada por Santa Tereza) em seus escritos, “elle prend soin d'en distinguer deux aspects, l'union' (*unión*), qui constitue en quelque sorte la forme faible de l'extase, et le 'ravisement' (*arrobamiento*), 'qui l'emporte de beaucoup sur l'union', 'produit des effets plus grands' et qui correspond donc, au contraire, à la préritude extatique”. A partir daí, Rouget propõe distinguir “êxtase” e “transe” nos seguintes termos:

QUADRO 31 (CONTINUAÇÃO): A PROPÓSITO DO “ÊXTASE”

enquanto o êxtase se caracterizaria por operar com imobilidade, silêncio, solidão e privação sensorial, o transe estaria relacionado com movimento, barulho, sociedade e agitação (*Ibidem*: 29-37). Não obstante, Rouget só distingue “êxtase” e “transe”, para, em seguida, nuançar essa distinção. Conforme Rouget, “l’extase et la transe doivent donc être vues comme constituant un *continuum* dont elles forment chacune un pôle, ceux-ci étant reliés par une série ininterrompue d’états intermédiaires, de sorte qu’il est difficile parfois de décider si l’on se trouve en présence d’une extase ou d’une transe” (*Ibidem*: 36).

Além de bastante relativa (Perlongher, 1990: 17), essa distinção não corresponde, como o próprio Rouget (1980: 31) reconhece, à etimologia dos vocábulos. Segundo Rouget (*Ibidem*: 30),

le grec *ékstasis* signifiait d’abord l’“action de se déplacer, le déplacement, la déviation”, d’où “le trouble, l’agitation, l’égarement de l’esprit” [...]. De son côté, “transe” désigne aussi un changement d’état mais d’un autre ordre, en rapport, à l’origine, avec le fait de transir, autrement dit de mourir, et de passer ainsi dans un état d’immobilité définitive”.

Couliano (1984: 22-23; g.a.) é mais preciso quanto à etimologia do vocábulo êxtase. Segundo ele (*Apud*. Perlongher, 1990: 20),

o verbo grego *ex-istáno* (*existáo, existămi*), donde o nome de *ek-statis*, indica em princípio a ação de *deslocar, levar fora, mudar* alguma coisa ou estado de coisas, e secundariamente as de *sair, retirar, afastar-se, abandonar* (e também: *deixar, ceder, renunciar, evitar*, etc.). O elemento semasiológico comum a toda a família lexical é o de separação e, às vezes, de degenerescência. O nome *ek-statis* significa então deslocamento, mudança, desviação, degenerescência, alienação, turbção, delírio, estupor, excitação provocada por bebidas inebriantes. O campo semântico bastante amplo do termo remete à idéia de disjunção com a implicação psicossociológica de “sair dos esquemas que regulamentam, em circunstâncias históricas dadas, os critérios da normalidade”.

“Transe”, por sua vez, deriva de “transir”, termo que provém do latim *transire*, que significa “ir além, trespassar, morrer” (Nascentes, 1955: 502).

Seja como for, quanto ao que interessa nesta tese, cabe notar que ambos os termos, e as experiências que eles designam, dizem respeito a agenciamentos que afetam os corpos (Lapassade, 1976: 28; Perlongher, 1990: 16) e que, enquanto tal, modificam a percepção⁴⁴⁸, marcando passagens, movimentos, rupturas e alterações de ordem sub-representativa que indiciam, nos termos de Perlongher (1990: 10), “uma tentativa (freqüentemente, mas não necessariamente, cega, desesperada, malfadada) de deixar de ser aquilo que se é no circuito da vida convencional” ou, nos termos de Leiris (1980: 8), “moyens de cesser, du moins pour un temps et de manière tout imaginaire, d’être l’homme ou la femme qu’on est dans l’existence quotidienne, pratiques fort diverses qui [...] sont pour l’individu des occasions concrètes d’échapper dans une certaine mesure à sa condition”. Como sintetizou Perlongher (1990: 10), “sair de si, tal é a fórmula do êxtase”; nas palavras de Leiris (1980: 7), “n’est pas se contenter d’être ce que l’on est”.

A associação entre experiências de consumo não medicamentoso de substâncias que produzem alterações corporais ou comportamentais e experiências

⁴⁴⁸ No jargão convencional, trata-se de “estados de consciência” (Rouget, 1980: 25), de “estados superiores de consciência” (Weil, 1972) ou, mais freqüentemente, de “estados alterados de consciência” (Lapassade, 1976: 171). Como já havia mencionado, Castañeda fala de “estados de realidade não comum” (Castañeda, 1968: 24), isto é, de “estados de uma percepção especial [...] significando uma realidade incomum, ao contrário da realidade da vida de todo dia”, o que me parece ser uma definição mais adequada, seja porque não implica juízos de valor, seja porque não restringe a dinâmica do “êxtase” e/ou do “transe” à “consciência”, o que vai ao encontro do *insigth* de Merleau-Ponty segundo o qual o corpo é o campo a partir do qual se efetua a potência da percepção (1945: 136-137).

de produção do êxtase não são novidade nos relatos de diversos etnólogos⁴⁴⁹. No entanto, testada no âmbito das condições "primitivas" e não ocidentais, onde, aliás, se mostrou bastante produtiva, tem-se resistido a interpretar, em termos de produção de êxtase, o consumo do que, hoje, nomeamos como "drogas" de uso "ilícito" no âmbito das condições modernas e ocidentais de consumo. Essa resistência a se pensar o consumo moderno e ocidental de "drogas" de uso "ilícito" em termos de produção de êxtase está relacionada, ao que tudo indica, com determinada apropriação da marcante diferença que há entre os códigos que regem o consumo "primitivo" e não ocidental de substâncias que, hoje, chamamos de "drogas psicotrópicas" e aqueles (ou sua perda, descodificação) do consumo moderno e ocidental. Essa diferença refere-se ao fato de que, nas condições "primitivas" e não ocidentais, o consumo de substâncias que hoje chamamos "drogas psicotrópicas" e a produção do êxtase costumam ser experiências centrais que, inseridas em grandes aparatos rituais e consideráveis produções míticas, freqüentemente remetem a um refinado código religioso. Já nas condições modernas e ocidentais de consumo, o que parece ter-se passado foi uma abrupta e radical dessacralização ou desritualização dessas práticas extáticas, impulsionada pela "desterritorialização" generalizada que o capital induz. Como assinalara Perlongher (1988: 6 e 10), estando as "drogas" de uso "ilícito" confinadas aos ermos becos da marginalidade, seus caminhos passam a seguir cada vez mais de perto os grandes fluxos internacionais de dinheiro.

Mas não é porque os etnólogos, mais atentos às condições "primitivas" e não ocidentais de consumo, freqüentemente encontraram o êxtase cercado de ritos e códigos religiosos que, estando o consumo moderno e ocidental aparentemente dessacralizado e desritualizado, não será possível pensar também esse consumo em termos de produção de êxtase. Isso porque, da mesma maneira que o consumo de "drogas psicotrópicas" não é imprescindível à produção do êxtase⁴⁵⁰,

⁴⁴⁹ Veja, entre outros, Bastide (1973), Munn (1972), Henman (1978), Furst (1976), Lewis (1971) e Wasson (1980).

⁴⁵⁰ Como notara Leiris (1971: 41-42),

estados de transe podem ser imediatamente induzidos na maioria das pessoas normais por uma série de estímulos, aplicados separadamente ou combinados. Técnicas consagradas pelo uso incluem a ingestão de bebidas alcoólicas, sugestão hipnótica, rápido aumento do ritmo respiratório, inalação de fumaças e vapores, música e dança; e a ingestão de drogas como a mescalina ou ácido lisérgico e outros alcalóides psicotrópicos. Mesmo sem contar com esses recursos, o mesmo tipo de efeito pode ser produzido, se bem que mais lentamente, devido à natureza dos meios empregados, através de

sendo mesmo muito freqüentes os casos em que não se lança mão do uso de “drogas” para a produção de êxtase⁴⁵¹, esse também não é, necessariamente, uma experiência de cunho religioso, uma experiência codificada ritual e miticamente pela religião⁴⁵². Além disso, também não se pode dizer que, tendo aparentemente perdido seu caráter religioso, a experiência moderna e ocidental do consumo de “drogas” tenha-se desritualizado de todo, haja vista a persistência de diversas formas de sociabilidade, como a “rodinha de fumo” e o partilhar em conjunto das seringas e dos canudos de inalação. Nem se pode dizer também que as experiências modernas e ocidentais de consumo tenham-se dessacralizado de modo absoluto, como o atestam, por exemplo, os fenômenos do Santo Daime e da União do Vegetal⁴⁵³.

Essa recusa a se pensar, em termos de produção do êxtase, o consumo moderno e ocidental de “drogas psicotrópicas” parece encontrar ainda uma outra e mais profunda motivação. Ela reside no fato de que qualquer tentativa de tratar o consumo de “drogas” de uso “ilícito” de uma maneira epistemologicamente positiva terá, inevitavelmente, que lidar com o problema da inquietante contigüidade que, corriqueiramente, faz convergir experiências como essas e processos violentos de destruição e autodestruição, em outras palavras, com a intrincada injunção entre a destruição agonística e a plenitude do êxtase. Pois, que essas sejam experiências que constantemente roçam o ilusório, o alucinatório, a estupidez, a miséria e a

mortificações e privações, quer auto, quer externamente impostas, tais como o jejum e a contemplação ascética (e.g. “meditação transcendental”). O efeito inspirador da privação sensorial, implícito na típica “fuga” para o deserto, também tem sido bastante documentado em recentes experimentos de laboratório.

⁴⁵¹ No campo religioso, as experiências místicas talvez sejam os casos mais claros de modos de produção de êxtase sem o recurso a “drogas”. Sobre o êxtase religioso, veja o clássico trabalho sociológico de Lewis (1971). Sobre o êxtase no xamanismo, veja o clássico trabalho de Eliade (1951). Sobre o êxtase na mística cristã dos séculos XVI e XVII, veja o não menos clássico trabalho de Certeau (1982). Para além do campo religioso, embora também através dele, a música constitui uma técnica freqüentemente utilizada na produção de estados de transe, como Rouget (1980) mostra à exaustão no seu trabalho *La musique et la transe*.

⁴⁵² O erotismo, ainda que, por vezes, possa ter uma conotação religiosa, é um campo onde a produção do êxtase, geralmente categorizado sob a forma de “gozo” ou de “orgasmo”, freqüentemente aparece desvinculado da religião. Sobre erotismo e mística religiosa, veja Certeau (1982); sobre erotismo em geral, veja Bataille (1957).

⁴⁵³ Entre outros, veja, sobre o Santo Daime, Alverga (1984), Fróes (1986), Abreu (1990), Soares (1990) e MacRae (1992) e, sobre a União do Vegetal, Henman (1986) e Andrade (1988).

morte, e que, desse roçar, possam (embora isso nem sempre ocorra) extrair uma potência afirmativa, sua embriaguez, seu êxtase, ou, ao contrário, que o êxtase e a embriaguez possam resultar em estupidez e morte, esse parece ser o que torna radicalmente singular esse tipo de experiências que lidam com isso que Bataille (1949) muito propriamente chamou de *“la part maudite”*. Tendo isso em vista, em vez de ficar apenas com o caráter "doentio", desarticulador e destrutivo da experiência do consumo não medicamentoso de “drogas” (isto é, de se colocar exclusivamente do ponto de vista da "saúde"); em vez de também ficar apenas com o caráter inebriante e festivo da experiência do consumo de “drogas”, isto é, de se colocar exclusivamente do ponto de vista da "doença"⁴⁵⁴, caberia, a meu ver, juntar isso que estamos acostumados a separar e encarar de frente essa inquietante injunção que, se não é, absolutamente, prerrogativa do consumo de “drogas” de uso “ilícito”⁴⁵⁵, nele está presente de modo inequívoco, a saber, dessa inquietante injunção que faz irem juntos *a agonia e o êxtase*.

E se foi possível afirmar anteriormente que o problema do consumo de “drogas” tem por campo semântico o das práticas e das técnicas corporais e se, além disso, também foi possível afirmar que “sair de si” é um agenciamento corrente em tal consumo, foi porque pensava-se no fato de que parece ser exatamente no plano da corporalidade e da subjetivação que as experiências do consumo não medicamentoso de “drogas” podem ser consideradas técnicas de produção de êxtase. Se considerarmos, além disso, que o uso medicamentoso e boa parte do uso paramedicamentoso de “drogas” têm em comum, além do fato de também serem práticas ou meios de produção de corpos e de sujeitos (“dóceis”, “esbeltos”, “atléticos”, “saudáveis”), estarem orientados segundo critérios extensivos de avaliação da vida,

⁴⁵⁴ Isso porque creio ser necessário buscar essa mobilidade essencial que permite fazer a crítica da "doença" ou do consumo de “drogas” de uso “ilícito” através da "saúde" e a crítica da "saúde" através da "doença" e do consumo de “drogas” de uso “ilícito” em nome, afirmaria ao modo que Deleuze (1965: 11-12) fez Nietzsche enunciar, nem da "doença" e das “drogas” de uso “ilícito”, nem da "saúde" e das “drogas” de uso “ilícito”, mas de uma "grande saúde", sem todas essas “drogas”.

⁴⁵⁵ Que essa relação entre destruição e criação não é prerrogativa do consumo de “drogas” de uso “ilícito” evidenciam-na, por exemplo, a “festa” e a “mística”. Sanchis (1976: 394) já chamara a atenção para a extensão desse ponto ao afirmar que

le dynamisme festif [...] cache bien sous l'exubérance ou le nonchaloir qu'il anime une force de destruction en même temps que de recommencement et de vie. Il indique symboliquement à toute existence, collective et, pourquoi pas, individuelle, la limite de sa viabilité. Comme l'aventure mystique, il est peut-être tentative et tentation de s'abolir: ferment de mort et de folie qui fait refluer l'être vers l'en-deça des barrières et des limites de l'ordre.

caberia afirmar que os consumos não medicamentosos ou extáticos de “drogas”, com sua injeção de niilismo e pletora, podem ser interpretados como meios de produção de modos de incorporação e de subjetivação povoados por ondas de euforia ou de contemplação, ondas de frio ou de calor, ondas de cores e de sons, ondas, ritmos, velocidades ou, para usar uma expressão de Deleuze & Guattari (1980b; g.m.), povoados por “intensidades”. Nesse caso, teríamos, então, ao lado de modos de engajamento com o mundo que se definiriam por avaliar a vida em extensão, modos de engajamento com o mundo que se pautariam por considerar a vida, não mais em extensão, mas em intensidade, em suma, ao lado de uma ética da extensão, uma ética da intensidade. Não obstante, para que isso se evidencie é necessário, de um lado, que se evite confundir extensão com quantidade e intensidade com qualidade, em suma, que se evite fazer uma leitura racionalista de extensão ou uma leitura romântica da intensidade; de outro lado, que se considere a extensão e a intensidade como distribuídas numa polaridade que, sendo tão tensa quanto tênue, é vazada por inúmeras situações intermediárias, isto é, que não se tome nenhum (ou qualquer um) desses dois pólos como se constituíssem termos absolutos, vale dizer, que não se reduza a problemática ética aos preceitos morais; enfim, que se considere que esses diferentes modos de engajamento com o mundo não se distribuem da mesma maneira, nem são agenciados com a mesma ênfase nos diferentes segmentos sociais⁴⁵⁶.

⁴⁵⁶ É importante chamar a atenção para esse último ponto porque cabe não perder de vista que a distinção e a imbricação, tão tensas quanto tênues, entre extensão e intensidade aqui propostas não são de ordem metafísica, mas da ordem de agenciamentos coletivos, isto é, da ordem de agenciamentos sociológica e culturalmente informados, os quais variam, portanto, conforme as épocas e as sociedades consideradas, como, num certo sentido, já o indicaram os diversos autores discutidos nos itens “corpos na cultura” e “corpos na história” do capítulo cinco desta tese. De certa forma, ao chamar a atenção para a existência, em sociedades como as nossas, “de múltiplos domínios que, embora coexistam relacionados, apresentam especificidade e relativa autonomia” (Velho, 1985: 170), Velho já tocara nesse ponto ao afirmar que “a oscilação e a ambigüidade, produzidas pela coexistência de códigos diferentes, nem sempre se manifestam através de sinais [...] evidentes, [mas] isso não significa [...] a inexistência de tensão, social e existencial, ainda que sob aparências mais discretas” (*Ibidem*: 175); e ao concluir que, entre esses diferentes domínios, “há que constatar que tênues podem ser as fronteiras e turbulentos os caminhos” (*Ibidem*: 177). Além disso, cabe notar, ainda, que a desconsideração desse ponto resulta, por vezes, em impasses dificilmente contornáveis quando o que está em jogo são as maneiras de se lidar prática e politicamente com as experiências de vida e as concepções de mundo de diferentes segmentos sociais, como, por exemplo, mostraram Ropa e Duarte (1985: 185) no texto em que, discutindo “a questão do ‘atendimento psicológico’ às classes trabalhadoras”, chamaram a atenção para “o perigo da indiscriminada expansão das intervenções psiquiátricas”.

Em outros termos, o que as experiências de consumo de “drogas” colocariam em jogo seriam diferentes maneiras de ser “(a)gente”. Consideradas substantivamente, cada uma dessas diferentes maneiras não seria nem melhor, nem pior do que a(s) outra(s), embora cada qual produza, certamente, efeitos bem diferentes em termos dos modos de engajamento com o mundo. Outrossim, elas seriam, conforme as disposições sociais e existenciais vigentes, maneiras mais ou menos convenientes de ser “(a)gente”, isto é, maneiras mais ou menos adequadas de “a gente”, enquanto “agentes”, se engajar com o mundo.

Mais uma vez as experiências do consumo de “drogas” se colocariam, então, como questão de vida e de morte. Mas, a partir do que acaba de ser exposto, creio ter podido apresentar alguns indícios, que acredito serem fortes, no sentido de evitar o caminho enganoso, porque fácil e cômodo, de se reduzir o problema das “drogas” aos termos que desqualificam e negativizam os usos não medicamentosos por esses atentarem contra os reclamos de uma vida que deve durar em extensão. Indícios que também chamam a atenção para o fato de que, talvez, o que a corte extática de corpos “drogados” estaria fazendo passar sob seu céu trágico seja ainda uma outra relação entre a vida e a morte: não mais a gestão da vida por medo da morte, mas a gestão da morte por afeto à vida; não mais a que visa a reprodução ou a salvaguarda da panóplia fisiológica do organismo ou a manutenção imortalizada do espírito diante da fatalidade da morte, mas a que se vale da morte, que se estrutura sobre ela, e não apesar dela, que a transforma, fatalidade, em necessidade para a produção da vida, da vida em intensidade, e não em extensão.

Que seja necessário roçar a morte para afirmar a vida, ou insensibilizar a vida para tentar escamotear a morte, esses parecem ser os tributos que se paga, os riscos que se corre pelos insidiosos caminhos das “drogas”.

Antes de concluir, cabe deixar claro, no entanto, o seguinte: não desconheço nem desprezo os buracos negros, tais como os agenciamentos suicidários e seus componentes niilistas, que muitas vezes se formam em torno ou a partir de certos consumos de certas “drogas”; nem menosprezo os graves problemas relacionados à distribuição e ao tráfico de “drogas” que, inevitavelmente, colocam limites a qualquer consideração tranqüilizadora ou despolitizada da ética da intensidade. Ou, mais precisamente, não desconheço a existência e a amplitude dos problemas sociais associados aos usos de “drogas”, nem censuro todos os esforços e as competências para lidar com eles. Também não desconheço que sociedade alguma pode dispensar a existência de alguma forma ou “dispositivo” de regulação e efetuação

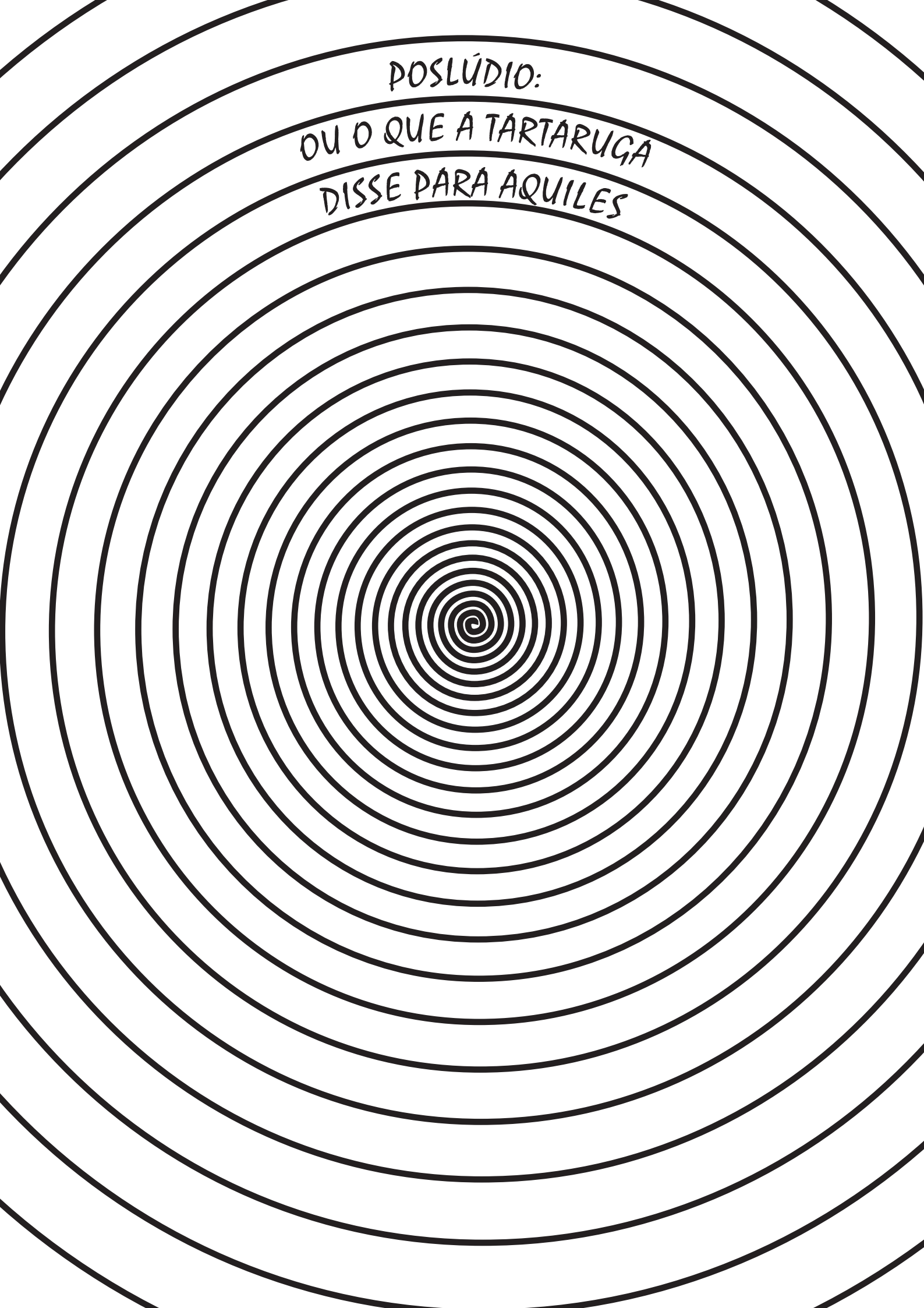
das relações sociais. Cabe, então, situar minha base ético-política de competência como estudioso do assunto: como o que procuro investigar são agenciamentos coletivos que se distribuem aquém, ou se desenvolvem além, do plano das ações voluntárias, o que me interessa diretamente não são os problemas sociais, mas os problemas sociológicos e antropológicos colocados pelos ou em torno dos consumos de “drogas”. Nesse sentido, o que pretendo fornecer não é nem uma chave de interpretação irretorquível capaz de recobrir integralmente os problemas sociais associados aos usos de “drogas”, nem uma chave de solução automática que pudesse resolvê-los de uma vez por todas, mas uma variedade de subsídios que, creio, são suficientemente consistentes para situar, sociológica e antropológicamente, os problemas sociais associados aos usos de “drogas”, e, nessa mesma medida, contribuir para modificar suas ocorrências e seus modos de funcionamento.



Com isso, tudo estará consumado?

POSLÚDIO:

OU O QUE A TARTARUGA
DISSE PARA AQUILES



Aquiles tinha alcançado a tartaruga e sentara-se confortavelmente no dorso do animal.

- Então você chegou ao fim da nossa corrida? – disse a Tartaruga. – Embora ela **consista** numa série infinita de distâncias? Não houve aí um sabichão qualquer que provou que isso seria impossível de ser feito?

- **Pode, sim** – disse Aquiles. – **E já foi feito! Solvitur ambulando.** Veja bem, as distâncias foram **diminuindo** constantemente, e assim...

- Mas, e se elas tivessem **aumentado** constantemente – interrogou a Tartaruga. – Que aconteceria, então?

- Então eu não estaria **aqui** – respondeu Aquiles, modestamente – e **você**, enquanto isso, já teria dado várias voltas em torno do mundo.

- Você me faz ficar tonta, isto é, **torta** – disse a Tartaruga – pois pesa um bocado, **não há dúvida!** Bem, vamos ver, você gostaria de que eu falasse sobre uma corrida que a maior parte das pessoas imagina poder acabar em dois ou três passos quando **de fato** ela consiste em um número infinito de distâncias, cada uma mais longa do que a anterior?.

- Com todo o prazer! – disse o guerreiro grego, enquanto tirava do seu capacete (eram raros os guerreiros gregos que tinham **bolsos** naquela época) uma enorme agenda e um lápis.

- Continue! E vá **devagar**, por favor! Ainda não inventaram a **estenografia!**

- Ah, aquela linda Primeira Proposição de Euclides – disse a Tartaruga, sonhadoramente. – Você é fã de Euclides?

- Sou louco por ele! Até o ponto, é claro, em que se **pode** admirar um tratado que só será publicado daqui a vários séculos.

- Bem, vejamos uma pequena parte do argumento naquela Primeira Proposição. Só as duas primeiras etapas e a conclusão que se tira delas. Tenha a bondade de anotar no seu caderninho. E, para facilitar as coisas, vamos chamá-las de A, B e Z:

(A) Duas coisas que são iguais a uma terceira são iguais entre si.

(B) Os dois lados deste triângulo são iguais a um terceiro.

(Z) Os dois lados deste triângulo são iguais entre si.

Os leitores de Euclides admitirão, suponho, que Z se deduz logicamente de A e B, e

portanto que qualquer um que tenha aceito A e B como verdadeiros **deve** aceitar Z como verdadeiro, certo?

- Sem a menor dúvida! Qualquer menino de curso secundário, assim que se inventarem os colégios, o que não ocorrerá antes de dois mil anos, admitirá **isso**.

- E se algum leitor **não** tivesse aceito ainda A e B como verdadeiros, ele poderia aceitar, penso eu, a seqüência lógica como válida, ou não?

- Não há dúvida de que tal leitor poderia existir. Ele poderia dizer: “Aceito como verdadeira a Proposição Hipotética de que se A e B são verdadeiros, Z deve ser verdadeiro; mas **não** aceito A e B como verdadeiros”. Tal leitor faria muito bem se deixasse Euclides de lado e fosse cuidar de futebol.

- E não poderia haver **também** algum leitor que dissesse: “Aceito A e B como verdadeiros, mas **não** aceito a Proposição Hipotética”?

- Certamente poderia. Ele também faria melhor em ir cuidar de futebol.

- E **nenhum** desses leitores – continuou a Tartaruga – é forçado até aqui, por qualquer necessidade lógica, a aceitar Z como verdadeiro, não é assim?

- Inteiramente certo – concordou Aquiles.

- Bem, vamos dizer que você me considere como um leitor da **segunda** espécie, e que me obrigue, logicamente, a aceitar Z como verdadeiro.

- Uma tartaruga jogando futebol seria... – começou Aquiles.

- ... uma anomalia, é claro – interrompeu vivamente a Tartaruga. – Não se desvie da questão. Primeiro Z, depois o futebol.

- Então eu tenho de obrigá-la a aceitar Z, não é? – disse Aquiles pensativamente. – E sua posição atual é a de que aceita A e B, mas **não** aceita a Proposição Hipotética...

- Vamos chamá-la de C – disse a Tartaruga. – ... mas não aceita:

(C) Se A e B são verdadeiros, Z deve ser verdadeiro.

- Essa é a minha posição atual.

- Nesse caso tenho de lhe pedir que aceite C.

- Eu o farei – disse a Tartaruga – desde que você tenha anotado isso nesse caderninho. Que mais você tem escrito aí?

- *Só umas poucas anotações – disse Aquiles folheando as páginas nervosamente – umas poucas anotações das... das batalhas em que me distingui.*

- *Está cheio de folhas em branco, estou vendo – observou a Tartaruga com animação. Vamos precisar de todas! (Aquiles estremeceu.) E agora, escreva o que vou ditar:*

(A) *As coisas que são iguais a uma terceira são iguais entre si.*

(B) *Os dois lados deste triângulo são iguais a um terceiro.*

(C) *Se A e B são verdadeiros, Z deve ser verdadeiro.*

(Z) *Os dois lados deste triângulo são iguais entre si.*

- *Você devia chamar este último de D, e não Z – disse Aquiles. – Ele vem logo depois dos outros três. Se você aceita A e B e C, deve aceitar Z.*

- *Por que devo?*

- *Porque se deduz logicamente deles. Se A e B e C são verdadeiros, Z deve ser verdadeiro. Você não vai contestar isso, não é mesmo?*

- *Se A e B e C são verdadeiros, Z deve ser verdadeiro – repetiu pensativamente a Tartaruga. – Esta é outra Proposição Hipotética, não é? E se eu não conseguisse ver a verdade desta proposição, poderia aceitar A e B e C e, ainda assim, não aceitar Z, poderia?*

- *Poderia – admitiu honestamente o herói – embora tal obtusidade fosse, com certeza, fenomenal. Em todo o caso, a coisa é possível. Portanto lhe peço para admitir mais uma Proposição Hipotética.*

- *Muito bem. Estou pronta para fazê-lo, assim que você a tenha anotado. Vamos chamá-la de*

(D) *Se A e B e C são verdadeiros, Z deve ser verdadeiro.*

Já anotou no seu caderninho?

- *Já! – exclamou Aquiles jovialmente, enquanto colocava a caneta dentro do estojo. – E aqui chegamos ao fim da nossa corrida imaginária! Pois se você aceita A e B e C e D, é claro que aceita Z.*

- *Aceito? – disse a Tartaruga com ar inocente.*

- *Vamos deixar as coisas claras. Aceito A e B e C e D. Mas, e se eu ainda recusar a aceitar Z?*

- *Então a Lógica lhe pegaria pelo gasnete e lhe forçaria a aceitar – replicou Aquiles com ar de triunfo. – A Lógica lhe diria: “Agora não tem mais jeito. Pois se você aceitou A e B e C e D, você tem de aceitar Z!” Portanto, você não tem saída, entendeu?*

- *Qualquer coisa que a Lógica me diga é digna de ser anotada – disse a Tartaruga. Portanto, escreva aí no caderno, por favor. Chamaremos essa proposição de*

(E) *Se A e B e C e D são verdadeiros, Z dever ser verdadeiro.*

Até que eu tenha admitido esta proposição, é claro, não preciso admitir Z. Portanto, esta é uma etapa necessária, entende?

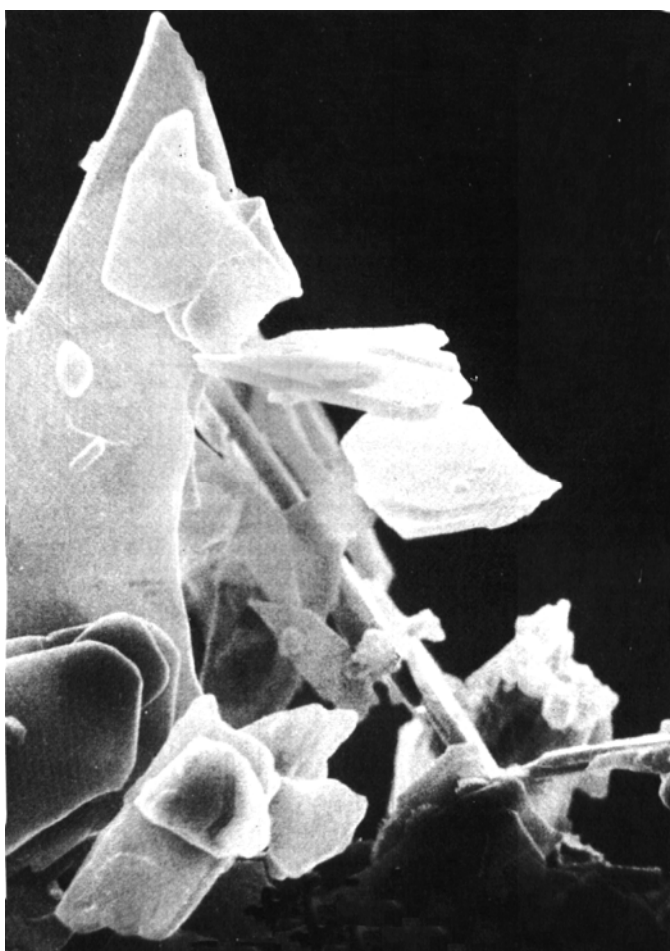
- *Entendo – disse Aquiles, e havia um acento de tristeza em sua voz.*

Nesse ponto o narrador, tendo negócios urgentes a resolver no banco, foi forçado a deixar o feliz par e só pôde voltar ao mesmo ponto alguns meses depois. Ao fazê-lo, Aquiles estava ainda sentado no dorso da paciente Tartaruga, anotando no seu caderno de apontamentos, já todo rabiscado. A Tartaruga estava dizendo: “Já anotou esta última etapa? A menos que eu tenha perdido a conta, é a milésima primeira. Ainda tem vários milhões pela frente. Será que você se importaria de eu pedir um favor pessoal? Levando em conta a utilidade considerável que terá este nosso diálogo para os lógicos do século dezenove (e para um ou outro cientista social da virada do século vinte), você se importaria de que eu fizesse um trocadilho com você, tal como, nessa época futura, a minha prima, a Falsa Tartaruga, poderia fazer, e não levaria a mal se eu o chamasse de Desequilibrado?

- *Fique à vontade! – replicou o exausto guerreiro, ocultando o rosto nas mãos, no auge do desespero. – Contanto que você, de sua parte, não se incomodasse de adotar para você mesma um trocadilho que a Falsa Tartaruga realmente fará, permitindo que os outros possam apelidá-la de Torturuga.*

Lewis Carroll (s/d, 251-254)

BIBLIOGRAFIA



ENTREVISTAS CITADAS - BIBLIOGRAFIA CITADA

ENTREVISTAS CITADAS

666

1999 – “Entrevista nº 9”. Anexo CD-ROM.

ÁDMA

1999 – “Entrevista nº 5”. Anexo CD-ROM.

AVNER

1999 – “Entrevista nº 3”. Anexo CD-ROM.

AYRTON

1999 – “Entrevista nº 14”. Anexo CD-ROM.

BÁRBARA

1999 – “Entrevista nº 6”. Anexo CD-ROM.

CIBELE

1999 – “Entrevista nº 4”. Anexo CD-ROM.

EISE

1999 – “Entrevista nº 2”. Anexo CD-ROM.

GARRINCHA

1999 – “Entrevista nº 12”. Anexo CD-ROM.

GRIFFIN

1999 – “Entrevista nº 11”. Anexo CD-ROM.

GUSTAVO

1999 – “Entrevista nº 8”. Anexo CD-ROM.

HELENA

1999 – “Entrevista nº 6”. Anexo CD-ROM.

IGOR

1999 – “Entrevista nº 6”. Anexo CD-ROM.

ISMAEL

1998 – “Entrevista nº 1”. Anexo CD-ROM.

JANUS

1999 – “Entrevista nº 2”. Anexo CD-ROM.

JOÃOZINHO

1999 – “Entrevista nº 13”. Anexo CD-ROM.

LU

1999 – “Entrevista nº 6”. Anexo CD-ROM.

LUA

1999 – “Entrevista nº 14”. Anexo CD-ROM.

MARCELA

1999 – “Entrevista nº 3”. Anexo CD-ROM.

MARIA

1999 – “Entrevista nº 13”. Anexo CD-ROM.

MICKEY

1999 – “Entrevista nº 14”. Anexo CD-ROM.

MIGUEL

1999 – “Entrevista nº 7”. Anexo CD-ROM.

PAULO

1999 – “Entrevista nº 4”. Anexo CD-ROM.

PEDRO

1999 – “Entrevista nº 14”. Anexo CD-ROM.

RAUL

1999 – “Entrevista nº 14”. Anexo CD-ROM.

SABINE

1999 – “Entrevista nº 11”. Anexo CD-ROM.

SOFIA

1999 – “Entrevista nº 10”. Anexo CD-ROM.

SOL

1999 – “Entrevista nº 14”. Anexo CD-ROM.

BIBLIOGRAFIA CITADA

ABREU, REGINA

1990 – “A Doutrina do Santo Daime”. In: Landim, L. (org.) *Sinais dos Tempos – diversidade religiosa no Brasil*. Rio de Janeiro: Iser, p. 253-263.

ACKERKNECHT, ERWIN

1962 – “Aspects of the History of Therapeutics”. *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 36, sept-oct., N° 5, p. 389-419.

ADIALA, JÚLIO CÉSAR

1986 – “A Criminalização dos Entorpecentes”. In: *Seminário “Crime e Castigo”*. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, p. 58-87.

ALVERGA, ALEX POLARI DE

1984 – *O Livro das Mirações – viagem ao Santo Daime*. Rio de Janeiro, Rocco, 345 p.

ANDRADE, AFRÂNIO

1988 – “A União do Vegetal no Astral Superior”. *Comunicações do Iser*, nº 30. Rio de Janeiro: Iser, p. 61-65.

ANNAN, KOFI

1997 – “Preface”. In: *International Drug Control Program – United Nations (org.), Word Drug Report*, p. 5 (disponível em http://www.undcp.org/adhoc/world_drug_report_1997).

ARIÈS, PHILIPPE

1973 – *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar (1981), 279 p.

ARNAU, JOSEP MARIA & LAPORTE, JOAN-RAMON

1989 – “Promoção do Uso Racional de Medicamentos e Preparação de Guias Farmacológicos”. In: Laporte, J.R., Tognoni, G. & Rozenfeld, S. *Epidemiologia do Medicamento – princípios gerais*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, p. 57-74.

ARTAUD, ANTONIN

1936-1948 – *Os Tarahumaras*. Lisboa: Relógio D'Água (1985), 127 p.

BABBIE, EARL

1990 – *Métodos de Pesquisas de Survey*. Belo Horizonte: Editora da UFMG (1999), 519 p.

BAKHTIN, MIKHAIL

1965 – *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento – o contexto de François Rabelais*. São Paulo: Hucitec, Brasília: Editora Universidade de Brasília (1993), 419 p.

BALANDIER, GEORGES

1974 – *Anthropo-logiques*. Paris: PUF.

BARKER, ERNEST

1917 – *Teoria Política Grega*. Brasília: Editora Universidade de Brasília (1978), 372 p.

BASTIDE, ROGER

1973 – “Il Sacro Selvaggio”. In: *Il Sacro Selvaggio e Altri Scritti*. Milano: Cooperativa Edizioni Jaca Book (1979), p. 195-214.

BASTOS, FRANCISCO INÁCIO

1996 – *Ruína e Reconstrução – AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 242 p.

BASTOS, FRANCISCO INÁCIO & GONÇALVES, ODAIR DIAS (ORG.)

1992 – *Só Socialmente...* Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 136 p.

1993 – *Drogas: é Legal? Um debate autorizado*. Rio de Janeiro: Imago, 196 p.

BATAILLE, GEORGES

1933 – “La Notion de Dépense”. In: *La Part Maudite – précédé de La Notion de Dépense*. Paris: Minuit (1967), p. 23-45.

1949 – “La Part Maudite”. In: *La Part Maudite – précédé de La Notion de Dépense*. Paris: Minuit (1967), p. 47-225.

1957 – *O Erotismo*. Porto Alegre: L&PM (1987), 255 p.

BATTISTI, CARLO

1957 – *Dizionario Etimologico Italiano*. Roma: Editor Firenze Barbera, 1882 p.

BAUDELAIRE, CHARLES

1860 – *Os Paraísos Artificiais*. Lisboa: Estampa (1971), 212 p.

BECKER, HOWARD

1963 – “Cómo se Llega a Ser Fumador de Marihuana”. In: *Los Extraños – sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo (1971), p. 47-77.

1974 – “Consciência, Poder e Efeito da Droga”. In: *Uma Teoria da Ação Coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar Editores (1977), p. 181-204.

BENEDICT, RUTH

1934 – *Padrões de Cultura*. Lisboa: Livros do Brasil (s/d), 333 p.

BENET, LESLIE Z. & SHEINER, LEWIS B.

1987 – “Introdução”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 1-2.

BERQUÓ, ELZA & MARQUES, R. M.

1976 – “Seleção da Unidade de Informação em Estudos de Tipo *Survey* – um método para a construção das tabelas de sorteio”. *Revista Brasileira de Estatística*. N° 37/145, jan.-mar. Rio de Janeiro, p. 81-91.

BLASCHKE, TERRENCE; NIES, ALAN & MAMELOK, RICHARD

1987 – “Princípios da Terapêutica”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 32-41.

BLOCH, OSCAR & WARTBURG, W. VON (ORG.)

1950 – *Dictionnaire Étymologique de la Langue Française*. Paris: PUF.

BOLTANSKI, LUC

1968 – *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Graal (1979), 191 p.

1993 – *La Souffrance à Distance – morale humanitaire, médias et politique*. Paris: Éditions Métailié, 288 p.

BONNASSIE, PIERRE

1989 – “Aliments Immondes et Cannibalisme dans l'Occident Médiéval”. *Annales – Économies – Sociétés – Civilizations*. Paris: Armand Colin, 44^e année, N° 5, p. 1035-1056.

BONNIE, RICHARD J. & WHITEBREAD, CHARLES H.

S/d – “The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge: an inquiry into the legal history of American marijuana prohibition”. *Schaffer Online Library of Drug Policy*, 30 p. (disponível em <http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies>).

BOUDON, RAYMOND

1979 – *Efeitos Perversos e Ordem Social*. Rio de Janeiro, Zahar.

BOURDIEU, PIERRE

1972 – “Esboço de uma Teoria da Prática”. In: Ortiz, R. (org.), *Pierre Bourdieu*. São Paulo: Ática, Coleção “Grandes Cientistas Sociais” (1983), p. 46-81.

1976 – “Gostos de Classe e Estilos de Vida”. In: Ortiz, R. (org.), *Pierre Bourdieu*. São Paulo: Ática, Coleção “Grandes Cientistas Sociais” (1983), p. 82-121.

1979 – *La Distinction – critique sociale du jugement*. Paris: Minuit, 667 p.

1985 – “Da Regra às Estratégias”. In: *Coisas Ditas*. São Paulo: Brasiliense (1990), p. 77-95.

1989 – “A Gênese dos Conceitos de *Habitus* e de *Campo*”. In: *O Poder Simbólico*. Lisboa: Difel, p. 59-73.

BRAUDEL, FERNAND

1979 – *Civilização Material, Economia e Capitalismo, Séculos XV-XVIII – As Estruturas do Cotidiano*. São Paulo: Martins Fontes (1997), 541 p.

BROWN, CHRISTOPHER (ORG.)

1975 – *Obras-primas de Bruegel*. São Paulo: Editorial Verbo, 84 p.

BURKE, PETER

1996 – “A Civilização e o Garfo”. *Folha de São Paulo*. Caderno “Mais!”, 08/09/1996. São Paulo.

CAIAFA, JANICE

1985 – *Movimento Punk na Cidade – a invasão dos bandos sub*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 148 p.

CAMBRIDGE (ORG.)

1995 – *Cambridge International Dictionary of English*. Cambridge: Cambridge University Press, 1774 p.

CAMPORESI, PIERO

1980 – *Bread of Dreams*. Chicago: University of Chicago Press (1996), 212 p.

1992 – *Le Goût du Chocolat – l’art de vivre au siècle des lumières*. Paris: Grasset, 268 p.

CANGUILHEM, GEORGES

1943 – “Ensaio Sobre Alguns Problemas Relativos ao Normal e ao Patológico”. In: *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária (1982), p. 11-201.

1975 – “O Efeito da Bacteriologia no Fim das Teorias Médicas do Século XIX”. In: *Ideologia e Racionalidade nas Ciências da Vida*. Lisboa: Edições 70 (s/d), p. 51-70.

CAPELLA, DOLORS & LAPORTE, JOAN-RAMON

1989 – “Mecanismos de Produção e Diagnóstico Clínico dos Efeitos Indesejáveis Produzidos por Medicamentos”. In: Laporte, J.R., Tognoni, G. & Rozenfeld, S. *Epidemiologia do Medicamento – princípios gerais*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, p. 115-124.

CARLINI, ELISADO; CARLINI-COTRIM, BEATRIZ; SILVA-FILHO, ARMANDO R.; & BARBOSA, MARIA TEREZA S.

1989 – *II Levantamento Nacional sobre o Uso de Psicotrópicos em Estudantes de 1º e 2º graus – 1989*. São Paulo: CEBRID, 93 p.

CARNE, XAVIER & LAPORTE, JOAN-RAMON

1989 – “Metodologia Epidemiológica Básica em Farmacovigilância”. In: Laporte, J.R., Tognoni, G. & Rozenfeld, S. *Epidemiologia do Medicamento – princípios gerais*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, p. 125-138.

CARROLL, LEWIS

1867 – “Aventuras de Alice no País das Maravilhas”. In: Uchoa Leite, S. (org. e trad.), *Aventuras de Alice no País das Maravilhas, Através do Espelho e o que ela encontrou lá*. São Paulo: Fontana – Summus (1977), p. 37-131.

S/d – “O que a Tartaruga disse a Aquiles”. In: Uchoa Leite, S. (org. e trad.), *Aventuras de Alice no País das Maravilhas, Através do Espelho e o que ela encontrou lá*. São Paulo: Fontana – Summus (1977), p. 251-254.

CARVALHO, JOSÉ MURILO DE

1987 – *Os Bestializados – o Rio de Janeiro e a república que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras (1996), 196 p.

CASCUDO, LUIS DA CAMARA

1967 – *História da Alimentação no Brasil – vol. 1*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp (1983), 392 p.

1968 – *Prelúdio da Cachaça – etnologia, história e sociologia da aguardente no Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia (1986), 82 p.

CASTAÑEDA, CARLOS

1968 – *A Erva do Diabo – os ensinamentos de Dom Juan*. Rio de Janeiro: Record (16^a edição), 246 p.

1971 – *Uma Estranha Realidade*. Rio de Janeiro: Record (11^a edição), 243 p.

1972 – *Viagem a Ixtlan*. Rio de Janeiro: Record (11^a edição), 247 p.

CASTIGLIONI, ARTURO

1936 – *História da Medicina – Vol. 1*. São Paulo: Companhia Editora Nacional (1947), 610 p.

CERTEAU, MICHEL DE

1982 – *La Fable Mystique – XVI^e – XVII^e siècle*. Paris: Gallimard, 415 p.

CHAST, FRANÇOIS

1995 – *Histoire Contemporaine des Médicaments*. Paris: La Découverte, 390 p.

CLASTRES, PIERRE

1973 – “Da Tortura nas Sociedades Primitivas”. In: *A Sociedade Contra o Estado*. Porto: Afrontamento (1979), p. 173-182.

CLAVREUL, JEAN

1978 – *A Ordem Médica – poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense (1983), 275 p.

COCTEAU, JEAN

1930 – *Ópio – diário de uma desintoxicação*. São Paulo: Brasiliense (1985), 203 p.

COELHO, VERA PENTEADO (ORG.)

1976 – *Os Alucinógenos e o Mundo Simbólico*. São Paulo: EPU e EDUSP, 176 p.

COULIANO, I.

1984 - *Expériences de l'Extase*. Paris: Payot.

COROMINAS, J.

1954 – *Diccionario Critico Etimológico de la Lengua Castellana – Vol. II*. Madrid: Gredos, 1081 p.

CORTÁZAR, JÚLIO

1959 – “Las Babas del Diablo”. In: *Las Armas Secretas*. Republicado em *Ceremonias*. Barcelona: Editorial Seix Barral (1985), p. 201-215.

1972 – *Prosa do Observatório*. São Paulo: Perspectiva (1974), 82 p.

1975 – *62: modelo para armar*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

CSORDAS, THOMAS J.

1994 – “Introduction: the body as representation and being-in-the world”. In: Csordas, T. (org.), *Embodiment and Experience – the existential ground of culture and self*. Cambridge, p. 1-24.

DE VAUS, D. A.

1986 – *Surveys in Social Research*. London: George Allen e Unwin, 253 p.

DELEUZE, GILLES

1965 – *Nietzsche*. Lisboa: Edições 70 (1985), 87 p.

1979 – “Duas Questões”. *SaúdeLoucura*, N° 3. São Paulo: Hucitec (1992), p. 63-66.

DELEUZE, GILLES & GUATTARI, FÉLIX

1980a – “1730 – Devir-Intenso, Devir-Animal, Devir-Imperceptível”. In: *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*. Vol. 4. Rio de Janeiro: Editora 34 (1997), p. 11-113.

1980b – “28 de Novembro de 1947 – Como Criar para Si um Corpo Sem Órgãos”. In: *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*. Vol. 3. Rio de Janeiro: Editora 34 (1996), p. 9-29.

DELPIROU, ALAIN & LABROUSSE, ALAIN

1986 – *Coca Coke – produtores, consumidores, traficantes e governantes*. São Paulo: Brasiliense (1988), 316 p.

DER SPRACH BROCKHAUS

1981 – *Der Sprach Brockhaus – deutsches Bildwörterbuch*. Wiesbaden: Brockhaus
Wiesbaden, 835 p.

DICCIONARIOS DO POVO

1926 – *Dicionarios do Povo – Latim-portuguez – etymológico, prosódico e orthográfico*.
Rio de Janeiro: Francisco Alves (6ª edição), 1128 p.

DILLON, WILLIAM R. & GOLDSTEIN, MATTHEW

1984 – *Multivariate Analysis – methods and applications*. New York: John Wiley e Sons, 575 p.

DINIZ, ROGÉRIO V.

1998 – *As Ervas Daninhas e a Boa Semente no Jardim das Serpentes – tratamentos para picadas de cobra e a constituição do ofidismo no Brasil*. Belo Horizonte: dissertação defendida no Mestrado em Sociologia da FAFICH, UFMG, mimeo, 261 p.

DOEHAERD, RENEE

1971 – *Le Haute Moyen Age Occidental – economies et sociétés*. Paris: PUF (1990), 380 p.

DOUGLAS, MARY

1966 – *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, (1976), 228 p.

1970 – “Los dos Cuerpos”. In: *Símbolos Naturales – exploraciones en cosmología*.
Madrid: Alianza (1978), p. 89-107.

DROSDOWSKI, GÜNTHER & GREBE, PAUL

1963 – *Der Grosse Duden Etymologie Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache*.
Mannheim: Dudenverlag des Bibliographischen Instituts, 816 p.

DSM-IV

1995 – *DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre:
Artes Médicas, 800 p.

DUARTE, LUIZ FERNANDO DIAS

1983 – “O Culto do Eu no Templo da Razão”. *Boletim do Museu Nacional*. Nº 41. Rio de Janeiro: PPGAS-UFRJ, p. 2-27.

1986 – *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 290 p.

1993 – “Os Nervos e a Antropologia Médica Norte-Americana: uma revisão crítica”.
Physis – Revista de Saúde Coletiva. Vol. 3, Nº 2, p. 43-74.

DUARTE, LUIZ FERNANDO DIAS (CONTINUAÇÃO)

1995 – “Formação e Ensino na Antropologia Social: os dilemas da universalização romântica”. In: ABA (org.), *O Ensino da Antropologia no Brasil – temas para uma discussão*. Rio de Janeiro: ABA, p. 10-17.

1996 – “Distanciamento, Reflexividade e Interiorização da Pessoa no Ocidente”. *Mana – estudos de Antropologia Social*. Rio de Janeiro: PPGAS, Contra Capa, p. 163-176.

DUARTE, LUIZ FERNANDO DIAS & GIUMBELLI, EMERSON A.

1993 – “As Concepções Cristã e Moderna da Pessoa: paradoxos de uma continuidade”. *Anuário Antropológico* 93. Brasília: UnB, 34 p. (a numeração das páginas citadas na tese referem-se a uma versão em mimeo do texto).

DUDEN DEUTSCHES

1989 – *Duden Deutsches Universal Wörterbuch*. Mannheim: Dudenverlag, 1816 p.

DUMONT, LOUIS

1966 – *Homo Hierarchicus – le système des castes et ses implications*. Paris: Gallimard (1986), 449 p.

1983 – *O Individualismo – uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco (1985), 283 p.

DUPUY, JEAN-PIERRE & KARSENTY, SERGE

1974 – *A Invasão Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Graal (1979), 272 p.

DURKHEIM, ÉMILE

1895 – *As Regras do Método Sociológico*. In: Giannotti, J. A. (org.), *Durkheim*. São Paulo: Abril, Coleção “Os Pensadores” (1978), p. 71-161.

1897 – *Le Suicide*. Paris: PUF (1986), 463 p.

1912 – *Les Formes Élémentaires de la Vie Religieuse*. Paris, PUF (1985): 647 p.

ELIADE, MIRCEA

1951 – *Le Chamanisme et les Techniques Archaiques de l'Êxtase*. Paris: Payot (1968), 405 p.

ELIAS, NORBERT

1939a – *O Processo Civilizador, vol. 1 – uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor (1994), 277 p.

1939b – *O Processo Civilizador, vol. 2 – formação do Estado e Civilização*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor (1994), 307 p.

1989 – *The Symbol Theory*. London: Sage Publications (1995), 147 p.

EMBODEN JR., WILLIAM A.

1972 – “Ritual Use of *Cannabis Sativa L.*”. In: Furst, P. (org.), *Flesh of the Gods – the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers (1974), p. 214-236.

ENGELS, FRIEDRICH

1884 – *A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (1982), 215 p.

ESCOHOTADO, ANTONIO

1994 – *Las Drogas – de los orígenes a la prohibición*. Madrid: Alianza, 96 p.

ESPINOSA, BARUCH DE

1677 – *Ética – demonstrada à maneira dos geômetras*. In: Chauí, Marilena (org.), *Baruch de Espinosa*. São Paulo: Abril, Coleção “Os Pensadores” (1983), p. 69-299.

FACHEL, JANDIRA; LEAL, ONDINA & GUIMARÃES JR., MÁRIO

1995 – “O Corpo Como Dado: material etnográfico e aplicação de análise fatorial de correspondência”. In: Ondina, L. (org.), *Corpo e Significado – ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: UFRGS, p. 37-55.

FAUSTO, BORIS

1994 – *História do Brasil*. São Paulo: EDUSP (2000), 660 p.

FAUSTO, CARLOS

1997 – *A Dialética da Predação e Familiarização entre os Parakanã da Amazônia Oriental: por uma teoria da guerra ameríndia*. Rio de Janeiro: tese defendida no Doutorado em Antropologia Social do PPGAS – Museu Nacional – UFRJ, mimeo, 500 p.

FLANDRIN, JEAN-LOUIS

1996a – “L’Humanisation des Conduites Alimentaires”. In: Flandrin, J.-L. & Montanari, M. (org.), *Histoire de l’Alimentation*. Paris: Fayard, p. 19-27.

1996b – “Assaisonnement, Cuisine et Diététique aux XIV^e, XV^e et XVI^e Siècles”. In: Flandrin, J.-L. & Montanari, M. (org.), *Histoire de l’Alimentation*. Paris: Fayard, p. 491-509.

1996c – “Les temps modernes”. In: Flandrin, J.-L. & Montanari, M. (org.), *Histoire de l’Alimentation*. Paris: Fayard, p. 549-575.

FOUCAULT, MICHEL

1963 – *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense (1980), 241p.

1972 – *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva (1978), 551 p.

1974a – “O Nascimento da Medicina Social”. In: Machado, R. (org.), *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal (1982), p. 79-88.

FOUCAULT, MICHEL (CONTINUAÇÃO)

- 1974b – “O Nascimento do Hospital”. In: Machado, R. (org.), *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal (1982), p. 99-112.
- 1974c – “A Crise Atual da Medicina”. Rio de Janeiro: Conferência pronunciada no Instituto de Medicina Social da UERJ, mimeo, p. 1-22.
- 1975a – *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes (1983), 277 p.
- 1975b – “Poder-Corpo”. In: Machado, R. (org.), *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal (1982), p. 145-172.
- 1976 – *História da Sexualidade I – a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal (1982), 152 p.

FRANCO JÚNIOR, HILÁRIO

- 1998 – *Cocanha: a história de um país imaginário*. São Paulo: Companhia das Letras, 313 p.

FREUD, SIGMUND

- 1884 – “Über Coca (Sobre la Cocaína)”. In: Byck, R. *Sigmund Freud – escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama (1980), p. 91-122.
- 1885 – “Sobre el Efecto General de la Cocaína”. In: Byck, R. *Sigmund Freud – escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama (1980), p. 155-161.
- 1887 – “Anhelos y Temor de la Cocaína”. In: Byck, R. *Sigmund Freud – escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama (1980), p. 215-222.
- 1920 – “Mas Allá del Principio del Placer”. In: *Obras Completas – Tomo III*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva (1981), p. 2507-2541.
- 1930 – “El Malestar en la Cultura”. In: *Obras Completas – Tomo III*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva (1981), p. 3017-3067.

FREYRE, GILBERTO

- 1937 – *Nordeste – aspectos da influência da cana sobre a vida e a paisagem do nordeste do Brasil*. Rio de Janeiro: José Olímpio Editora (1967), 185 p.
- 1969 – *Açúcar – em torno da etnografia, da história e da sociologia do doce no nordeste canavieiro do Brasil*. Brasília: Instituto do Açúcar e do Alcool (2ª edição ampliada), 286 p.

FRÓES, VERA

- 1986 – *Santo Daime – cultura amazônica*. Manaus: SUFRAMA, 162 p.

FURST, PETER

- 1972b – “Introduction”. In: Furst, P. (org.), *Flesh of the Gods – the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers (1974), p. vii-xvi.
- 1976 – *Alucinógenos e Cultura*. Lisboa, Ulisseia (s/d), 270 p.

FURST, PETER (ORG.)

1972a – *Flesh of the Gods – the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers (1974), 301 p.

GALDURÓZ, JOSÉ CARLOS; D'ALMEIDA, VÂNIA; CARVALHO, VERA & CARLINI, ELISALDO

1994 – *III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras – 1993*. São Paulo: CEBRID, 81 p.

GEERTZ, CLIFFORD

1972 – “Um Jogo Absorvente: notas sobre a briga de galos balinesa”. In: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar (1978), p. 278-321.

1973 – “Uma Descrição Densa: por uma teoria interpretativa da cultura”. In: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar (1978), p. 13-41.

GIANNOTTI, JOSÉ ARTUR

1975 – “A Sociedade como Técnica da Razão: um ensaio sobre Durkheim”. *Seleções CEBRAP – Exercícios de Filosofia*, N° 2. São Paulo: CEBRAP, p. 43-84.

GIDDENS, ANTHONY

1991 – *Modernity and Self-Identity – self and society in the late modern age*. Stanford: Stanford University Press, 256 p.

GINZBURG, CARLO

1989 – *História Noturna – decifrando o sabá*. São Paulo: Companhia das Letras (1991), 406 p.

GOÉS, MARTA

2000 – “A Ameaça Maior das Drogas Legais”. *Pesquisa FAPESP*. São Paulo: FAPESP, p. 15-21.

GOODMAN, LOUIS & GILMAN, ALFRED GOODMAN (ORG.)

1987 – *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara (7ª edição revista e ampliada), 1195 p.

GREGORY, CHRIS

1982 – *Gifts and Commodities*. London: Academic Press, 242 p.

GUATTARI, FÉLIX

1977 – “Gangues em Nova Iorque”. In: *Revolução Molecular – pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense (1985), p. 46-48.

HAINING, PETER (ORG.)

1975 – *El Club del Haschisch – la droga en la literatura*. Madrid: Taurus (1976), 364 p.

HARAWAY, DONNA

1991a – “Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”. In: Silva, T. T. (org.), *Antropologia do Ciborgue – as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica (2000), p. 37-129.

1991b – “The Biopolitics of Postmodern Bodies: constitutions of self in immune system discourse”. *Simians, Cyborgs, and Women – the reinvention of nature*. New York: Routledge, p. 203-230.

1992 – “The Promises of Monsters: a regenerative politics for inappropriate/d others”. In: Grossberg, L, Nelson, C. & Treichelev, P. (org.), *Cultural Studies*. London, Routledge, p. 295-337.

HARNER, MICHAEL

1972b – “El Rol de las Plantas Alucinógenas en la Brujería Europea”. In: Harner, M. (org.), *Alucinógenos y Chamanismo*. Madrid: Guadarrama (1976), p. 138-160.

HARNER, MICHAEL (ORG.)

1972a – *Alucinógenos y Chamanismo*. Madrid: Guadarrama (1976), 224 p.

HARTMANN, WALTER

1990 – *Kokain*. West-Germany: Raymond Martin Verlag, Coleção “Informationsreihe Drogen”, 84 p.

HEERS, JACQUES

1983 – *Festas de Loucos e Carnavais*. Lisboa: Publicações Dom Quixote (1987), 232 p.

HEIM, ROGER

1978 – *Les Champignons Toxiques et Hallucinogènes*. Paris: Société Nouvelle des Édition Boubée, 270 p.

HENMAN, ANTHONY R.

1978 – *Mama Coca*. Bogotá: El Ancora Editores, Editorial La Oveja Negra (1981), 326 p.

1986 – “Uso del Ayahuasca en un Contexto Autoritario. El caso de la União do Vegetal en Brasil”. *América Indígena*, nº 1, vol. XLVI. México: Instituto Indigenista Interamericano, p. 219-234.

HENMAN, ANTHONY & PESSOA JR. OSVALDO (ORG.)

1986 – *Diamba Sarabamba – coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Ground, 163 p.

HERTZ, ROBERT

1909 – “A Preeminência da Mão Direita: um estudo sobre a polaridade religiosa”. *Religião e Sociedade*. Nº 6. Rio de Janeiro: Iser (1980), p. 99-128.

HOLANDA, AURÉLIO BUARQUE DE (ORG.)

1986 – *Novo Dicionário de Língua Portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira (2ª edição revista e ampliada), 1840 p.

HOLANDA, SÉRGIO BUARQUE DE

1959 – *Visões do Paraíso – os motivos edênicos no descobrimento e colonização do Brasil*. São Paulo: Brasiliense (1994), 365 p.

ILLICH, IVAN

1975 – *A Expropriação da Saúde – nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira (3ª edição), 196 p.

INGOLD, TIM

1990 – “Human Worlds are Culturally Constructed – against the motion”. In: Ellen, R. (org.), *Group for Debates in Anthropological Theory*. Manchester: Manchester University (1991), p.12-17.

1994 – “Humanidade e Animalidade”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Nº 28. ANPOCS (1995), p. 39-54

INSTITUTO INDIGENISTA INTERAMERICANO

1978 – *América Indígena*. Nº 4. México – D.F.: Editorial Libros de México, p. 755-1027.

1986 – *América Indígena*. Nº 1. México – D.F.: Editorial Libros de México, 256 p.

JAFFE, JEROME H.

1987 – “Dependência e Abuso de Drogas”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 348-380.

JAFFE, JEROME H. & MARTIN, WILLIAM R.

1987 – “Analgésicos e Antagonistas Opióides”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 321-347.

JUDD, CHARLES; SMITH, ELIOT & KIDDER, LOUISE

1951 – *Research Methods in Social Relations*. Fort Worth: Holt, Rinehart e Winston (1991), 573 p.

KALTON, GRAHAN

1983 – *Introduction to Survey Sampling*. Newbury Park: Sage Publications, 96 p.

KILMINSTER, RICHARD

1989 – “Editor’s Introduction”. In: Elias, N. *The Symbol Theory*. London: Sage Publications (1995), p. vii-xxv.

KISH, LESLIE

1965 – *Survey Sampling*. New York: John Wiley e Sons.

KUHN, THOMAS

1962 – *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva (1998), 257 p.

LA BARRE, WESTON

1972 – “Hallucinogens and the Shamanic Origins of Religion”. In: Furst, P. (org.), *Flesh of the Gods – the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers (1974), p. 261-278.

LABOR (ORG.)

1965 – *Diccionario Enciclopédico Labor*. Vol. 3. Barcelona: Editorial Labor, 806 p.

LAPASSADE, GEORGES

1976 – *Saggio sulla transe*. Milano: Feltrinelli Editore (1980), 223 p.

LAQUEUR, THOMAS

1984 – “Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology”. In: Gallagher, C. & Laqueur, T. (org.), *The Making of the Modern Body – sexuality and society in the nineteenth century*. Berkeley: University of California Press, p. 1-41.

1990 – *Making Sex – body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press (1994).

LATOUR, BRUNO

1991 – *Jamais Fomos Modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34 (1994), 149 p.

1996 – “Not The Question”. *Anthropology Newsletter*. Nº 3, Vol. 37. American Anthropology Association, p. 4-5.

LEACH, EDMUND

1954 – *Sistemas Políticos da Alta Birmânia*. São Paulo: EDUSP (1996), 373 p.

LE BRETON, DAVID

1985 – *Corps et Sociétés – essai de sociologie et d'anthropologie du corps*. Paris: Méridiens Klincksieck (1988), 231 p.

1988 – “Dualisme et Renaissance: aux sources d'une représentation moderne du corps”. *Diogène*. Nº 142. Paris: p. 42-63.

1990 – *Anthropologie du Corps et Modernité*. Paris: PUF (1995), 263 p.

1991 – *Passions du Risque*. Paris: Métailié (1996), 190 p.

LE GOFF, JACQUES

1965 – *La Civilisation de l'Occident Médiéval*. Paris: Arthaud, 693 p.

1971 – “Le Moyen Age, 1060-1330”. In: *Histoire Universelle*, tomo 11. Paris: Bordas.

1985 – “Observações Sobre o Corpo e a Ideologia no Ocidente Medieval”. In: *O Maravilhoso e o Quotidiano no Ocidente Medieval*. Lisboa: Edições 70, p. 59-72.

LEAL, ONDINA

1995 – “Apresentação”. In: Leal, O. (org.), *Corpo e Significado – ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: UFRGS, p. 7-11.

LEAL, ONDINA (ORG.)

1995 – *Corpo e Significado – ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: UFRGS, 470 p.

LEIRIS, MICHEL

1938 – “Le Sacré dans la Vie Quotidienne”. In: Hollier, D. (org.), *Le Collège de Sociologie – 1937-1939*. Paris: Gallimard (1995), p. 102-118.

1980 – “Préface”. In: Rouget, G. *La musique et la transe*. Paris: Gallimard, p. 7-14.

LEMPS, ALAIN HUETZ DE

1996 – “Boissons Coloniales et Essor du Sucre”. In: Flandrin, J.-L. & Montanari, M. (org.), *Histoire de l'Alimentation*. Paris: Fayard, p. 629-641.

LENOIR, TIMOTHY

1992 – “Balas Mágicas: as pesquisas dirigidas para o aproveitamento e o progresso do conhecimento por volta de 1900”. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*. Série 3, N° 2(1). Campinas: UNICAMP, p. 49-83.

LEVI-STRAUSS, CLAUDE

1950 – “Introdução à obra de Marcel Mauss”. In: Mauss, M. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: EPU e EDUSP (1974), p. 1-36.

1970 – “Os Cogumelos na Cultura”. In: *Antropologia Estrutural Dois*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro (1976), p. 229-243.

LEWIS, IOAN

1971 – *Êxtase Religioso*. São Paulo: Perspectiva (1977), 263 p.

LIMA, TÂNIA STOLZE & GOLDMAN, MARCIO

1998 – “Como se Faz um Grande Divisor? Etnologia das sociedades indígenas e antropologia das sociedades complexas”. *Sexta-feira – antropologia, artes, humanidades*. N° 3. São Paulo: Pletora, p. 38-45.

LONGMAN (ORG.)

1978 – *Longman Dictionary of Contemporary English*. Essex: Longman Dictionaries (1995), 1692 p.

LOCHER, J. L. (ORG.)

1986 – *Le Monde de M. C. Escher*. Paris: Chene, 279 p.

LUKES, STEVEN

1971 – “Bases para a Interpretação de Durkheim”. In: Cohn, G. (org.), *Para Ler os Clássicos*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos (1977), p. 15-46.

MACHADO, JOSÉ PEDRO

1952 – *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Vol. 1. São Paulo: Editorial Confluência.

MACHADO, ROBERTO; LOUREIRO, ÂNGELA, LUZ, ROGÉRIO & MURICY, KÁTIA

1978 – *Danação da Norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 559 p.

MACRAE, EDWARD

1992 – *Guiado pela Lua – xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. São Paulo: Brasiliense, 165 p.

MAGALHÃES, RAUL

1994 – *Crítica da Razão Ébria – reflexões sobre drogas e ação imoral*. São Paulo: Annablume, 203 p.

MALINOWSKI, BRONISLAW

1922 – *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo: Abril, Coleção “Os Pensadores” (1978), 425 p.

1939 – “A Teoria Funcional”. In: *Uma Teoria Científica da Cultura*. Rio de Janeiro: Zahar (1975), p. 135-165.

1941 – “Uma Teoria Científica da Cultura”. In: *Uma Teoria Científica da Cultura*. Rio de Janeiro: Zahar (1975), p. 11-133.

MARTIN, EMILY

1990 – “Toward an Anthropology of Immunology: the body as nation state”. *Medical Anthropology Quarterly*, v.4 (4), p. 410-426.

MARX, KARL

1857 – “Introdução à Crítica da Economia Política”. In: Giannotti, J. A. (org.), *Marx*. São Paulo: Abril, Coleção “Os Pensadores” (1978), p. 103-125.

MARX, KARL (CONTINUAÇÃO)

1867a – “A Mercadoria”. In: *O Capital*. Vol. I, tomo 1. São Paulo: Abril, Coleção “Os Economistas” (1984), p. 45-78.

1867b – “A Produção da Mais Valia Absoluta e Relativa”. In: *O Capital*. Vol. I, tomo 2. São Paulo: Abril, Coleção “Os Economistas” (1984), p. 103-124

MARX, KARL & ENGELS, FRIEDRICH

1845 – *A Ideologia Alemã: 1 – Feuerbach*. São Paulo: Hucitec (1984), 138 p.

1848 – *Manifesto do Partido Comunista*. URSS: Edições Progresso (1987), 70 p.

MARY, ANDRE

1992 – “Le Corps, la Maison, le Marché et les Jeux – paradigmes et métaphores dans le ‘bricolage’ de la notion d’habitus”. In: *Lectures de Pierre Bourdieu*. Paris: Cahiers du Lasa, p. 17-107.

MASUR, JANDIRA & CARLINI, ELISALDO

1989 – *Drogas – subsídios para uma discussão*. São Paulo: Brasiliense (1993), 114 p.

MATTAR, FAUZE

1994 – *Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Atlas.

MAUSS, MARCEL

1924 – “Ensaio Sobre a Dádiva – forma e razão da troca nas sociedades arcaicas”. In: *Sociologia e Antropologia*. Vol. II. São Paulo: EPU e EDUSP (1974), p. 39-184.

1934 – “As Técnicas Corporais”. In: *Sociologia e Antropologia*. Vol. II. São Paulo: EPU e EDUSP (1974), p. 209-234.

1938 – “Uma Categoria do Espírito Humano: a noção de pessoa, a noção do ‘eu’”. In: *Sociologia e Antropologia*. Vol. I. São Paulo: EPU e EDUSP, p. 207-241.

MEAD, MARGARETH

1935 – *Sexo e Temperamento*. São Paulo: Perspectiva (1976), 316 p.

MELGI

1951 – *Il Novíssimo Melgi – Dizionario Italiano*. Milano: Antonio Vallendi Editores.

MENNEL, STEPHEN; MURCOTT, ANNE & OTTERLOO, ANNEKE H. VAN

1992 – *The Sociology of Food: eating, diet and culture*. London: Sage Publications (1994), 150 p.

MERLEAU-PONTY, MAURICE

1945 – *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes (1996), 662 p.

MERTON, ROBERT

1936 – “As Conseqüências Não-Antecipadas da Ação Social”. In: *A Ambivalência Sociológica e outros ensaios*. Rio de Janeiro, Zahar (1979), p.194-208.

MESQUITA, FÁBIO & BASTOS, FRANCISCO INÁCIO (ORG.)

1994 – *Drogas e Aids – estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, 215 p.

MINTZ, SIDNEY W.

1985 – *Sweetness and Power: the place of sugar in modern history*. New York: Viking Penguin (1986), 274 p.

MITCHELL, J. CLYDE

1967 – “A Questão da Quantificação na Antropologia Social”. In: Feldman-Bianco, B. (org.), *Antropologia das Sociedades Contemporâneas – métodos*. São Paulo: Global (1987), p. 77-126.

MONTANARI, MASSIMO

1992 – *La Faim et l'Abondance – histoire de l'alimentation en Europe*. Paris: Seuil (1995), 295 p.

1996a – “Systèmes Alimentaires et Modèles de Civilisation”. In: Flandrin, J.-L. & Montanari, M. (org.), *Histoire de l'Alimentation*. Paris: Fayard, p. 103-115.

1996b – “Romains, Barbares, Chrétiens: à l'aube de la culture alimentaire européenne”. In: Flandrin, J.-L. & Montanari, M. (org.), *Histoire de l'Alimentation*. Paris: Fayard, p. 279-282.

MONTERO, PAULA

1985 – *Da Doença à Desordem – a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 274 p.

MORGAN, HOWARD WAYNE

1981 – *Drugs in America – a social history 1800-1900*. New York: Syracuse University Press (1982), 233 p.

MORGAN, LEWIS HENRY

1877 – *A Sociedade Primitiva*. Vol. 1. Lisboa: Presença (s/d).

MUDGE, GILBERT H.

1987 – “Drogas que Afetam o Volume e a Composição dos Líquidos Corporais”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 553-573.

MUNN, HENRY

1972 – “Los Hongos del Lenguaje”. In: Harner, M. (org.), *Alucinógenos y Chamanismo*. Madrid: Guadarrama (1976), p. 95-135.

MUSTO, DAVID F.

S/d – “The History of Legislative Control Over Opium, Cocaine, and their Derivatives”.
Schaffer Online Library of Drug Policy, 23 p. (disponível em
<http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies>).

NASCENTES, ANTENOR

1955 – *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Livraria Acadêmica,
536 p.

NIETZSCHE, FRIEDRICH

1887 – *A Genealogia da Moral*. São Paulo: Brasiliense (1987), 207 p.

OLIEVENSTEIN, CLAUDE

1970 – *A Droga – drogas e toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense (1984), 144 p.

ONIONS, C. T.

1966 – *The Oxford Dictionary of English Etymology*. London: Oxford University Press.

ORTIZ, RENATO

1983 – “A Procura de uma Sociologia da Prática”. In: Ortiz, R. (org.), *Pierre Bourdieu*. São
Paulo: Ática, Coleção “Grandes Cientistas Sociais”, p. 7-36.

PATCH, HOWARD ROLLIN

1950 – *El Otro Mundo en la Literatura Medieval*. México: Fondo de Cultura Económica
(1956), 471 p.

PASSETTI, EDSON

1991 – *Das “Fumeries” ao Narcotráfico*. São Paulo: Educ, 153 p.

PEIRANO, MARIZA

1991 – “Os Antropólogos e suas Linhagens”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*.
ANPOCS, N° 16, p. 43-50.

PEREIRA, WILSON & TANAKA, OSWALDO

1984 – *Estatística – conceitos básicos*. São Paulo: McGraw-Hill (1990), 341 p.

PERLONGHER, NÉSTOR

1987 – “A Produção do Êxtase no Circuito da Droga”. *II Congresso Internacional sobre
Toxicomanias, I Congresso Brasileiro sobre consumo de drogas*. São Paulo,
mimeo, 16 p. (Texto reapresentado na XVI Reunião da ABA, realizada em 1988)

1990 – “Droga e Êxtase”. *Religião e Sociedade*, N° 16/3. Rio de Janeiro: Iser (1994), p. 8-23.

PICOCHÉ, JACQUELINE

1971 – *Nouveau Dictionnaire Étymologique du Français*. Paris: Hachette – Tchou.

PIRENNE, HENRI

S/d – *História Econômica e Social da Idade Média*. São Paulo: Mestre Jou (1982), 282 p.

POPPER, KARL

1972 – *Objective Knowledge – an evolutionary approach*. Oxford: Clarendon Press (1992).

PORTER, ROY

1989 – “Preface”. In: Camporesi, P., *Bread of Dreams*. Chicago: University of Chicago Press (1996), p. 1-16.

RABINOW, PAUL

1991 – “Artificialidade e Ilustração”. *Novos Estudos CEBRAP*. Nº 31. São Paulo: CEBRAP, p. 79-93.

REIS, FÁBIO WANDERLEY

1991 – “O Tabela e a Lupa: teoria, método generalizante e idiografia no contexto brasileiro”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. ANPOCS, Nº 16, p. 27-42.

REMBERG, BÁRBARA

1997 – “Stimulant Abuse: from amphetamine to ecstasy”. In: UNDCP, *World Drug Report* (disponível em http://www.undcp.org/adhoc/world_drug_report_1997).

RIBEIRO, DARCY

1978 – *O Processo Civilizatório*. Petrópolis, Vozes. (1983), 257 p.

RIBEIRO, RENATO JANINE

1983 – *A Etiqueta no Antigo Regime*. São Paulo: Editora Moderna (1998), 63 p.

RITCHIE, J. MURDOCH & GREENE, NICHOLAS M.

1987 – “Anestésicos Locais”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 198-210.

ROBERT, PAUL (ORG.)

1973 – *Dictionnaire Alphabetique e Analogique de la Langue Française*. Paris: Société du Nouveau Littre, 1969 p.

1994 – *Le Nouveau Petit Robert – dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris: Dictionnaires Le Robert, 2492 p.

ROBERTSON SMITH, W.

1889 – *Lectures on the Religion of the Semits*. New York: D. Appleton.

ROBINSON, ROWAN

1996 – *O Grande Livro da Cannabis*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor (1999), 135 p.

ROCCO, ROGÉRIO

1996 – *Legalização das Drogas*. São Paulo: Brasiliense, Coleção “Primeiros Passos”, 85 p.

RODRIGUES, JOSÉ CARLOS

1975 – *Tabu do Corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé (1980), 173 p.

ROHDEN, FABIOLA

1998 – “O Corpo Fazendo a Diferença”. *Mana – estudos de Antropologia Social*. Rio de Janeiro: PPGAS, Contra Capa, p. 127-141.

ROPA, DANIELA & DUARTE, LUIZ FERNANDO D.

1985 – “Considerações Teóricas sobre a Questão do ‘Atendimento Psicológico’ às Classes Trabalhadoras”. In: Figueira, S. (org.), *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, p. 178-201.

ROSS, ELLIOTT & GILMAN, ALFRED

1987 – “Farmacodinâmica: mecanismos de ação das drogas e relação entre concentração da droga e seu efeito”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 23-31.

ROUGET, GILBERT

1980 – *La Musique et la Transe – esquisse d’une théorie générale des relations de la musique et de la possession*. Paris: Gallimard, 497 p.

RUDGLEY, RICHARD

1993 – *Essential Substances – a cultural history of intoxicants in society*. New York: Kodansha International, 197 p.

RUPP, JAN C. C.

1992 – “Michel Foucault, a Política do Corpo e a Expansão da Anatomia Moderna”. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 3, Nº 2. Rio de Janeiro: Relume-Dumará (1993), p. 7-40.

SABINA, MARIA (ORG.)

1985 – *Maconha em Debate*. São Paulo: Brasiliense, (1986), 134 p.

SAHLINS, MARSHAL

1976a – *Cultura e Razão Prática*. Rio de Janeiro: Zahar, 258 p.

1976b – *Critique de la Sociobiologie – aspects anthropologiques*. Paris: Gallimard (1980), 193 p.

1981 – “Suplemento à Viagem de Cook – ou ‘le calcul sauvage’”. In *Ilhas de História*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor (1990), p. 23-59.

SAHLINS, MARSHAL (CONTINUAÇÃO)

- 1988 – “Cosmologias do Capitalismo: o setor transpacífico do ‘Sistema Mundial’”. *Religião e Sociedade*. Nº 16/1-2. Rio de Janeiro: Iser (1992), p. 8-25.
- 1993 – “Waiting for Foucault”. *Prickly Pear Pamphlet*. Nº 2. Cambridge: Prickly Pear Press, 21 p.
- 1996 – “The Sadness of Sweetness – the native anthropology of Western Cosmology”. *Current Anthropology*. Vol. 37, Nº 3, p. 395-415.

SANCHIS, PIERRE

- 1976 – *Arraial, la Fête d'un Peuple – les pèlerinages populaires au Portugal*. Paris: Éditions de l'Éconle des Hautes Études en Sciences Sociales (1997), 434 p.
- 1997 – “Da Quantidade à Qualidade – como detectar as linhas de força antagônicas de mentalidades em diálogo”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. ANPOCS, Nº 33, p. 103-126.

SANDE, MERLE A. & MANDELL, GERALD L.

- 1987 – “Drogas Antimicrobianas – considerações gerais”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 701-730.

SANGIRARD JR.

- 1983 – *O Índio e as Plantas Alucinógenas*. Rio de Janeiro: Editorial Alhambra, 207 p.

SANTOS FILHO, LYCURGO

- 1977 – “Boticários, Boticas e Medicamentos”. In: *História Geral da Medicina*. São Paulo: Hucitec, Edusp, p. 327-339

SANTOS, FRANCISCO COELHO DOS

- 2000 – “Máquinas em Carne Viva: a diagonal das ontologias”. Artigo apresentado no GT “Pessoa, corpo e doença” durante o *XXIV Encontro Anual da ANPOCS*. Caxambu: ANPOCS, 18 p.

SARDAN, J.-P. OLIVIER DE

- 1991 – “Possession”. In: Bonte, P. & Izard, M. (org.), *Dictionnaire de l'Ethnologie et de l'Anthropologie*. Paris: PUF (1992), p. 594-596.

SCHEERER, SEBASTIAN

- 1991 – “Estabelecendo o Controle Sobre a Cocaína (1910-1920)”. In: Bastos, F. I. & Gonçalves, O. D. (org.), *Drogas: é legal? Um debate autorizado*. Rio de Janeiro: Imago (1993), p. 169-192.

SCHIVELBUSCH, WOLFGANG

1980 – *Tastes of Paradises*. New York: Vintage Books (1993), 237 p.

SCHULTES, RICHARD EVANS

1972 – “An Overview of Hallucinogens in the Western Hemisphere”. In: Furst, P. (org.), *Flesh of the Gods – the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers (1974), p. 3-54.

SENNETT, RICHARD

1974 – *O Declínio do Homem Público – as tiranias da intimidade*. São Paulo: Companhia das Letras (1988), 447 p.

SEVCENKO, NICOLAU

1984 – *A Revolta da Vacina – mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, Coleção “Tudo é História”, 94 p.

SHILLING, CHRIS

1993 – *The Body and Social Theory*. London: Sage Publications, 232 p.

SIMMEL, GEORGE

1902 – “A Metrópole e a Vida Mental”. In: Velho, O. (org.), *O Fenômeno Urbano*. Rio de Janeiro: Guanabara (1987), p. 11-25.

1918 – “As Concepções Vitalista e Mecanicista da Compreensão”. In: Moraes Filho, E. (org.), *Simmel*. São Paulo: Ática, Col. “Grandes Cientistas Sociais” (1983), p.87-89.

SINGLETON, R. & OUTROS

1989 – “Sampling”. In: Singleton, R. & outros, *Approaches to Social Research*. New York: Oxford University Press, p. 130-168.

SMART, R.G., HUGHES, D.P.H, JOHNSTON, L.D., ANUMONYE, A., KHANT, U., MEDINA-MORA M.E., NAVARATNAM, V., POSHYA-CHINDA, V., VARMA, V.K., WALUD, K.A.

1980 – *A Methodology for Students Drug-Use Surveys*. Geneve: World Health Organization, 55 p.

SMITH, THEODORE C. & WOLLMAN, HARRY

1987 – “História e Princípios da Anestesiologia”. In: Goodman & Gilman (org.), *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, p. 172-181.

SOARES, LUIZ EDUARDO

1990 – “O Santo Daime no Contexto da Nova Consciência Religiosa”. In: Landim, L. (org.) *Sinais dos Tempos – diversidade religiosa no Brasil*. Rio de Janeiro: Iser, p. 265-274.

SOARES, LUIZ EDUARDO (CONTINUAÇÃO)

1998 – “Políticas das Ciências Sociais: armadilhas do heroísmo esquecido de si”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Nº 36. ANPOCS, p. 150-157.

SPSS

1998a – *SPSS Base 8.0 – Applications Guide*. Michigan: SPSS Inc., 372 p.

1998b – *SPSS Categories 8.0*. Michigan: SPSS Inc., 241 p.

1998c – *SPSS Interactive Graphics 8.0*. Michigan: SPSS Inc., 222 p.

STAFFORD, PETER

1977 – *Cannabis – haschisch & marihuana*. Germany: Raymond Martin Verlag (1980), Coleção “Informationsreihe Drogen”, 77 p.

STRATHER, MARILYN

1989 – “The Concept of Society is Theoretically Obsolete – for the motion”. In: Ingold, T. (org.), *Group for Debates in Anthropological Theory*. Manchester: Manchester University (1990), p.4-11.

TAPIÉ, VICTOR

1983 – *O Barroco*. São Paulo: Cultrix, USP.

TARDE, GABRIEL

1890 – *Les Lois de l’Imitation*. Paris: Félix Alcan (1921), 428 p.

1893 – “Monadologie et Sociologie”. In: *Essais et Melanges Sociologiques*. Paris: Félix Alcan (1895), p. 309-390.

TAUSSIG, MICHAEL

1987 – *Xamanismo, Colonialismo e o Homem Selvagem – um estudo sobre o terror e a cura*. São Paulo: Paz e Terra (1993), 481 p.

TOGNONI, GIANNI & LAPORTE, JOAN-RAMON

1989 – “Estudos de Utilização de Medicamentos e de Farmacovigilância”. In: Laporte, J.R., Tognoni, G. & Rozenfeld, S. *Epidemiologia do Medicamento – princípios gerais*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, p. 43-56.

TOSI, CARLO PASSERINI

1969 – *Dizionario della Lingua Italiana*. Milano: Principato Editore Milano Torino, 1744 p.

TURNER, BRYAN

1984 – *El Cuerpo y la Sociedad – exploraciones en teoría social*. México: Fondo de Cultura Económica (1989), 323 p.

1992 – *Regulating Bodies – essays in medical sociology*. London: Routledge, 280 p.

TURNER, TERENCE

1994 – “Bodies and Anti-Bodies: flesh and fetish in contemporary social theory”. In: Csordas, T. (org.), *Embodiment and Experience – the existential ground of culture and self*. Cambridge, p. 27-47.

1995 – “Social Body and Embodied Subject: bodiliness, subjectivity, and sociality among the Kayapo”. *Cultural Anthropology*, Vol. 10, Nº 2. Arlington: Society for Cultural Anthropology, p. 143-170.

UNDCP (UNITED NATIONS INTERNATIONAL DRUG CONTROL PROGRAMME)

1997 – *World Drug Report*. United Nations Organization, 201 p. (disponível em http://www.undcp.org/adhoc/world_drug_report_1997).

VALLE, JOSÉ RIBEIRO DO

1978 – *A Farmacologia no Brasil*. São Paulo: Academia de Ciências do Estado de São Paulo, 232 p.

VAN GENNEP, ARNOLD

1909 – *Os Ritos de Passagem*. Petrópolis: Vozes (1978), 181 p.

VARGAS, EDUARDO VIANA

2000 – *ANTES TARDE DO QUE NUNCA*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 280 p.

VAYSSE, JOCELYNE

1995 – “Coração Estrangeiro em Corpo de Acolhimento”. In: Sant’Anna, D. (org.), *Políticas do Corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, p. 39-48.

VELHO, GILBERTO

1975 – *Nobres e Anjos – um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas (1998), 214p.

1985 – “A Busca de Coerência: coexistência e contradições entre códigos em camadas médias urbanas”. In: Figueira, S. (org.), *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, p. 169-177.

1994 – “A Dimensão Cultural e Política dos Mundos das Drogas”. In: Zaluar, A (org.), *Drogas e Cidadania*. São Paulo: Brasiliense, p. 23-30.

VIVEIROS DE CASTRO, EDUARDO

1986 – *Araweté – os deuses canibais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 744 p.

1996 – “Os Pronomes Cosmológicos e o Perspectivismo Ameríndio”. *Mana – estudos de Antropologia Social*. Nº 2/2. Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 115-144.

WASSON, GORDON

1972 – “What Was the Soma of the Aryans?”. In: Furst, P. (org.), *Flesh of the Gods – the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers (1974), p. 201-213.

1980 – *El Hongo Maravilloso Teonanácatl*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica (1983), 307 p.

WASSON, GORDON, HOFMANN, ALBERT E RUCK, CARL

1978 - *The Road to Eleusis: unveiling the secret of the Mysteries*. New York, Harcourt Brace Jovanovich.

WEBER, MAX

1904 – “A ‘Objetividade’ do Conhecimento nas Ciências Sociais”. In: Cohn, G. (org.), *Weber*. São Paulo: Ática, Coleção “Grandes Cientistas Sociais” (1989), p. 79-127.

1918 – “A Ciência como Vocação”. In: Gerth, H. H. & Wright Mills, C. (org.), *Max Weber – Ensaio de Sociologia*. Rio de Janeiro: Guanabara (1982), p. 154-183.

1921 – “Conceitos Sociológicos Fundamentais”. In: *Economia e Sociedade*. Vol. 1. Brasília: UnB (1991), p. 3-35.

WEBSTER (ORG.)

1945 – *Webster’s New International Dictionary*. Cambridge: Houghton and Company.

WEIL, ANDREW

1972 – *Drogas e Estados Superiores da Consciência*. Rio de Janeiro: Ground (1986), 187 p.

WHITEBREAD, CHARLES H.

1995 – “The History of Non-Medical Use of Drugs in the United States”. *Schaffer Online Library of Drug Policy*, 20 p.

(disponível em <http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies>).

WILSON, EDWARD OSBORNE

1975 – *Sociobiology: the new synthesis* Cambridge: Harvard University Press.

WINGER, GAIL

1987 – *Tranqüilizantes*. São Paulo: Nova Cultural (1988), Coleção “Tudo sobre drogas”, 84 p.

WOOLLCOTT, ALEXANDER (ORG.)

S/d – *The Complete Works of Lewis Carroll*. New York: The Modern Library, 1293 p.

WONNACOTT, THOMAS H. & WONNACOTT, RONALD J.

1977 – *Introdução à Estatística*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora (1980), 589 p.

ZALUAR, ALBA

1985 – *A Máquina e a Revolta*. São Paulo: Brasiliense, 265 p.

1993 – “A Criminalização das Drogas e o Reencantamento do Mal”. In: *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro: Revan – UFRJ (1994), p. 235-254.

1994a – *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro: Revan – UFRJ (1994), 278 p.

1994c – “Introdução: drogas e cidadania”. In: Zaluar, Alba (org.), *Drogas e Cidadania*. São Paulo: Brasiliense, p. 7-22.

ZALUAR, ALBA (ORG.)

1994b – *Drogas e Cidadania*. São Paulo: Brasiliense, 174 p.

ANEXO



INSTRUÇÕES DE USO DO CD-ROM

INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO CD-ROM

O conteúdo do CD-ROM é formado por dados não disponíveis na versão impressa da tese. Ele contém, na íntegra, todo o material empírico levantado pelas pesquisas (transcrição das entrevistas etnográficas e bancos de dados dos *surveys*) bem como os materiais utilizados para tais levantamentos (roteiro das entrevistas etnográficas, questionários dos *surveys*, manual com as orientações para os entrevistadores que aplicaram os questionários dos *surveys*, máscara de entrada dos dados dos *surveys*, etc.). Ele contém, ainda, descrições detalhadas dos procedimentos utilizados para a ponderação dos dados levantados pelos *surveys* e, sob a forma de tabelas e de gráficos, praticamente todos os resultados estatísticos dos itens indagados pelos questionários dos *surveys* e dos indicadores criados para esta tese a partir de tais itens. Ele contém, enfim, reproduções digitais das imagens citadas ao longo do capítulo dois da tese.

A utilização do CD-ROM é simples, não devendo apresentar maiores problemas. Ele foi preparado para rodar simulando um *site* da Internet, embora não seja necessário estar conectado à Internet para utilizá-lo. No caso de dúvidas quanto à (ou de problemas na) sua utilização, favor entrar em contato através do seguinte endereço-eletrônico: evvargas@fafich.ufmg.br.

O CD-ROM foi preparado para rodar em um PC com sistema operacional *Windows* (ele não roda, integral ou parcialmente, em Macintosh). Para rodá-lo é necessário que, no computador, esteja instalado ao menos alguma programa de navegação na Internet (como o *Internet Explorer* ou o *Netscape* – nos dois casos, de preferência versão 5.0 ou superior).

Com o CD-ROM colocado em seu respectivo *drive*, existem três formas para acessar o arquivo INDEX, isto é, o arquivo de apresentação do conteúdo do CD-ROM que dará acesso aos dados nele contidos:

1ª) Abra o programa de navegação na Internet (*Internet Explorer* ou o *Netscape*). Com o programa aberto, clique em “Arquivo”, “Abrir”. Selecione o *drive* do CD-ROM (geralmente o *drive* D). Selecione o arquivo nomeado INDEX e abra-o.

2ª) Abra o programa de gerenciamento de arquivos do Windows (trata-se do *Windows Explorer* ou, simplesmente, *Explorer*). Com o programa aberto,

selecione o *drive* correspondente ao CD-ROM (geralmente o *drive* D). Localize o arquivo nomeado INDEX e clique duas vezes com o botão esquerdo do mouse para abri-lo. Ele abrirá juntamente com o programa de navegação na Internet instalado no computador.

3ª) Na sua área de trabalho, clique em "Iniciar" e, em seguida, em "Executar". Irá aparecer em sua tela de computador uma caixa de diálogo. Clique no botão "Procurar", selecione o *drive* correspondente ao CD-ROM (geralmente o *drive* D), localize o arquivo nomeado INDEX, selecione-o, clique em "Abrir" e, depois, no botão "Ok". O arquivo abrirá juntamente com o programa de navegação na Internet instalado no computador.

Com o arquivo INDEX aberto no programa de navegação, navegue como se estivesse navegando pela Internet (para tanto, *não é necessário estar conectado na Internet*), isto é, clique nas palavras grifadas para ir para as páginas correspondentes. Mais informações estão disponíveis no arquivo AJUDA, gravado no CD-ROM.