

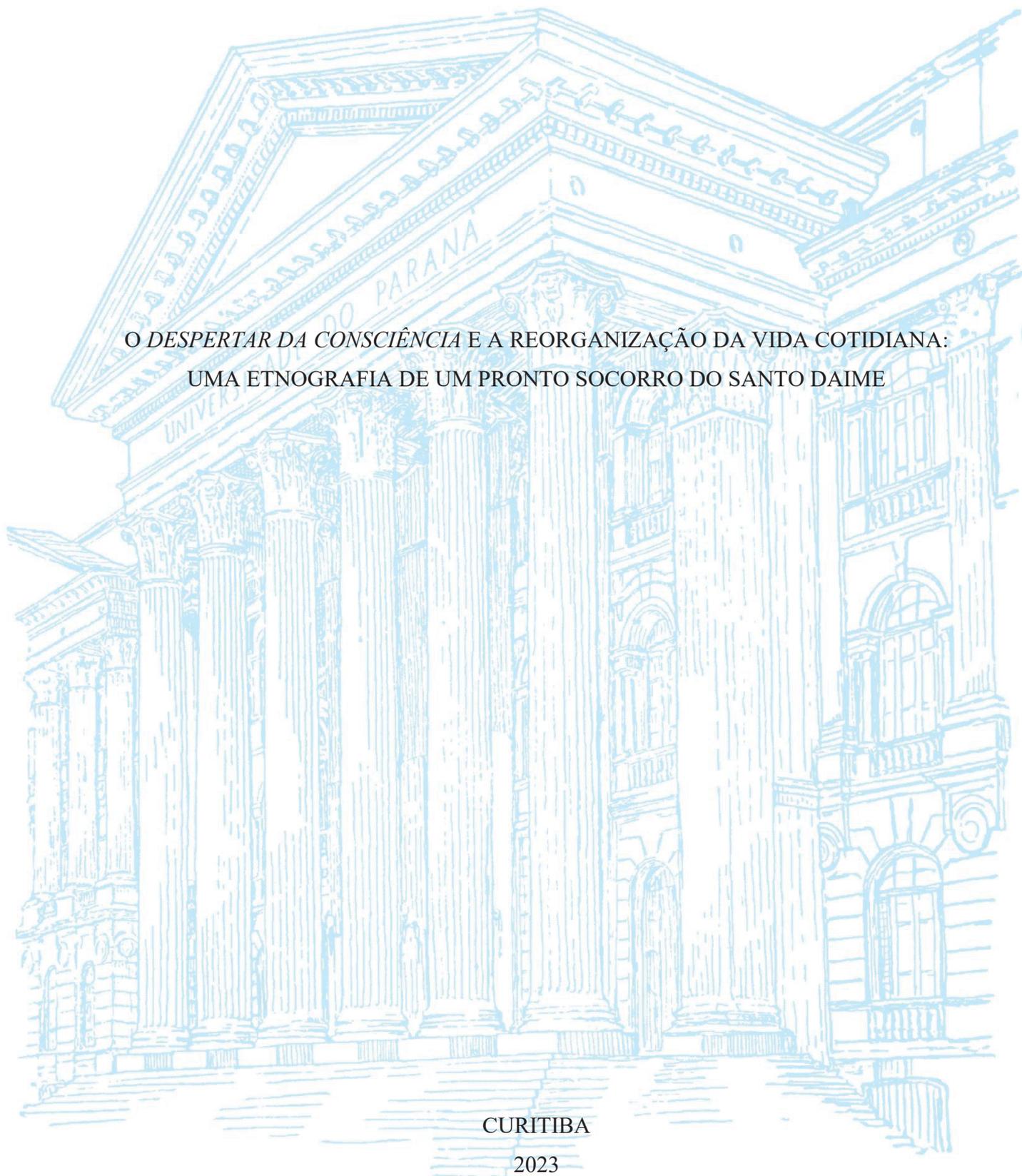
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KAROLINY FELIPE MARTINS

*O DESPERTAR DA CONSCIÊNCIA E A REORGANIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA:  
UMA ETNOGRAFIA DE UM PRONTO SOCORRO DO SANTO DAIME*

CURITIBA

2023



KAROLINY FELIPE MARTINS

*O DESPERTAR DA CONSCIÊNCIA E A REORGANIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA:*  
UMA ETNOGRAFIA DE UM PRONTO SOCORRO DO SANTO DAIME

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Antropologia e Arqueologia.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Pérez Gil

CURITIBA

2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS

Martins, Karoliny Felipe

*O despertar da consciência e a reorganização da vida cotidiana : uma etnografia de um Pronto Socorro do Santo Daime.* / Karoliny Felipe Martins. – Curitiba, 2023.

1 recurso on-line : PDF.

Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura Pérez Gil.

1. Santo Daime - Curitiba (PR). 2. Drogas. 3. Cerimônia ayahuasca.  
4. Alucinógenos e experiência religiosa. I. Pérez Gil, Laura, 1973-  
II. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia. III. Título.

Bibliotecária: Fernanda Emanóelia Nogueira Dias CRB-9/1607



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ANTROPOLOGIA E  
ARQUEOLOGIA - 40001016027P9

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **KAROLINY FELIPE MARTINS** intitulada: ***O despertar da consciência e a reorganização da vida cotidiana: uma etnografia de um Pronto Socorro do Santo Daime***, sob orientação da Profa. Dra. LAURA PEREZ GIL, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 28 de Fevereiro de 2023.

Assinatura Eletrônica

28/02/2023 17:46:49.0

LAURA PEREZ GIL

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

28/02/2023 22:01:52.0

EVA LENITA SCHELIGA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

28/02/2023 18:14:10.0

MARCELO SIMÃO MERCANTE

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

---

Rua General Carneiro, 460 - 6º andar - CURITIBA - Paraná – Brasil CEP 80060-150 - Tel: (41) 3360-5106 - E-mail: [ppgaa@ufpr.br](mailto:ppgaa@ufpr.br) Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015. Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 259964 Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 25996

---

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais e família pelo incentivo, apoio e compreensão.

À minha orientadora pela disponibilidade, paciência e atenção dada a este trabalho.

Ao Céu da Nova Vida, aos interlocutores e interlocutoras pela confiança em partilhar suas trajetórias, o que permitiu que esta pesquisa se realizasse.

Ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Drogas (NIED) pelo espaço e possibilidade de trocas que foram cruciais para que eu pudesse estender meu olhar sobre o tema das drogas.

Ao Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde pela escuta e sugestões.

Aos meus amigos pelo encorajamento.

Às plantas pelo conhecimento compartilhado.

## RESUMO

A urbanização do consumo de ayahuasca deu lugar a novos usos, entre eles sua utilização em contextos religiosos e de cura no marco da Doutrina do Santo Daime. Diante disso, problemáticas contemporâneas, como o uso de álcool e outras drogas, ganham dentro da Doutrina possibilidades de interpretação e intervenção. Esta pesquisa aborda as práticas, particularidades e significados de uma proposta de tratamento denominada Pronto Socorro, vinculada a uma igreja localizada na região metropolitana de Curitiba. Essa proposta de tratamento, portanto, baseia-se na experiência com a bebida *daime*, à qual são atribuídas propriedades curativas, situada entre duas dimensões simultaneamente: a religiosa e a terapêutica. É nesse sentido que a pesquisa em questão se propõe a ampliar o debate sobre modelos de tratamento para a dependência química e perspectivas outras sobre saúde.

**Palavras-chave:** Santo Daime; Drogas; Sofrimento; Experiência; Saúde.

## ABSTRACT

The urbanization of ayahuasca consumption gave rise to new uses, including its use in religious and healing contexts within the framework of the Santo Daime Doctrine. In view of this, contemporary issues, such as the use of alcohol and other drugs, gain possibilities of interpretation and intervention within the Doctrine. This research addresses the practices, particularities and meanings of a treatment proposal called Pronto Socorro linked to a church located in the metropolitan region of Curitiba. This treatment proposal, therefore, is based on the experience with the daime drink, to which curative properties are attributed, which is located between two dimensions simultaneously: the religious and the therapeutic. It is in this sense that the research in question proposes to broaden the debate on treatment models for chemical dependence and drug policy.

**Keywords:** Santo Daime; Drugs; Suffering; Experience; Health.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO 1: Céu da Nova Vida.....	20
1.1. Pontuações iniciais sobre o Santo Daime e o uso de substâncias psicoativas para o tratamento de saúde.....	21
1.2. Perspectiva sobre cura e a modalidade terapêutica do uso do daime no Céu da Nova Vida.....	25
1.3. Entre o terapêutico e o religioso: Possibilidades de um encontro.....	30
1.4. Droga como conceito em fronteira: Continuidades e rompimentos frente ao cotidiano.....	34
CAPÍTULO 2: O Pronto Socorro.....	43
2.1. A estrutura ritual.....	43
2.2. Plantas como sujeito de saber: O daime e a racionalidade pedagógica.....	53
2.3. A experiência no Pronto Socorro e o panorama do sofrimento.....	57
CAPÍTULO 3: O despertar da consciência e a reorganização da vida cotidiana.....	70
3.1. A reconstrução dos vínculos como indicador de saúde.....	70
3.2. A desmedicalização como indicador de saúde.....	79
3.3. Produtividade como indicador de saúde.....	86
Considerações finais.....	91
Referências.....	94

## INTRODUÇÃO

De gosto amargo e tom amarronzado, à bebida ayahuasca<sup>1</sup> se atribuem, entre outras, qualidades curativas. Dentre as mais variadas populações indígenas, principalmente no noroeste amazônico, a bebida ganha referencial nos centros urbanos a partir do Santo Daime, proposta religiosa nascida no Acre em meados de 1930 sob a orientação de Raimundo Irineu Serra, Mestre Irineu, quem funde o seu consumo ritual a elementos culturais diversos, originando uma doutrina de caráter cristã e eclética. Essa doutrina é conhecida como Santo Daime<sup>2</sup> e inclui duas linhagens: o Alto Santo e o Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (CEFLURIS/ICEFLU<sup>3</sup>), esta última surgida a partir do falecimento do fundador Mestre Irineu (GOULART, 2003). Nela, a bebida, que é o resultado da cocção do cipó *jagube* (*Banisteriopsis caapi*) junto às folhas da rainha ou *chacrona* (*Psychotria viridis*), dois elementos nativos da região amazônica, é consumida sob mensagens de cunho espirituais ritmadas ao violão, atabaque, pandeiro e maracá – adaptação de um chocalho indígena – e são cantadas por todos que participam do momento ritualístico denominado *trabalho*. As mensagens, chamadas de *hinos*, são compiladas em pequenos cadernos que compõem um *hinário*, responsável por proporcionar reflexões mediadas pela beberagem (LABATE, 2000; FRÓES, 1986).

A partir da expansão da bebida aos territórios urbanos (LABATE, 2000), questões identificadas como desafios próprios da cidade passam a compor o universo de problemas que podem e devem ser resolvidos nessa nova configuração ritualística. Assim, as qualidades da bebida passam a ser reverenciadas como alternativa terapêutica ao uso e, sobretudo, à dependência de substâncias psicoativas.

Uma das reflexões que se pretende desenvolver nesta dissertação é a partir da categoria *droga*. Desde uma percepção nativa, há uma diferença de natureza que distancia a bebida ayahuasca ou *daime*<sup>4</sup>, nome atribuído à bebida no contexto do Santo Daime, das outras

---

<sup>1</sup> Essa bebida é designada de diferentes maneiras de acordo com o grupo e o contexto cultural em que é utilizada. A denominação que se tornou consagrada no meio acadêmico é ayahuasca, mas ela também é conhecida como “yagé” pelos Siona, “caapi” pelos Baniwa, “kamarampi” entre os Ashaninka, “kamalãpi” junto aos Manchineri, “nixi pae” no meio Kaxinawa, “uni” entre o povo Yawanawa, “vegetal” ou “hoasca” para os membros da União do Vegetal, e “daime”, junto aos adeptos do Santo Daime e da Barquinha, entre outras designações” (ASSIS & RODRIGUES, 2017, p. 46-47)

<sup>2</sup> Doutrina do Santo Daime faz referência à manifestação cultural e religião do Santo Daime e é o modo acadêmico e institucional de se reportar a essa prática religiosa.

<sup>3</sup> ICEFLU em atualização do termo CEFLURIS.

<sup>4</sup> Ao longo deste trabalho, o uso do termo “Santo Daime” será em referência à Doutrina religiosa e “daime” em relação à bebida de uso religioso.

substâncias que são nomeadas de droga. Os interlocutores e interlocutoras desta pesquisa trabalham com a oposição entre *ilusão* e *consciência* para se referir a essas substâncias e, por isso, tais termos serão detalhados mais adiante. *A priori*, essa oposição está assentada na ideia de distanciamento ou aproximação de Deus.

Ainda que possa parecer controverso, uma vez que a bebida também guarda características psicoativas, há um esforço multidisciplinar (SANTOS, MORAES & HOLANDA, 2006; MERCANTE, M. S., 2002, 2004, 2006, 2013, 2017; LABATE *et al*, 2009; ESCOBAR & ROAZZI, 2010; COSTA, 2013; JESUS JÚNIOR, SALVI & EVANGELISTA, 2015; TELES, 2016; BITENCOURT, 2017) que focaliza o consumo ritual de ayahuasca na possível resolução do uso problemático de substâncias psicoativas. Logo, torna-se cada vez mais comum a associação desse tipo de consumo à mediação terapêutica, apesar de que o tema ainda careça de maiores contribuições científicas.

Em âmbito nacional, a bebida é legalizada apenas para fins religioso-ritualísticos (CONAD, 2010). Por mais que o aspecto da cura seja instantaneamente acionado ao se mencionar a bebida ou a Doutrina do Santo Daime, a comprovação terapêutica é reduzida a “atos de fé”, ainda que os relatos dos adeptos e adeptas desse contexto religioso contradigam essa percepção dada a vinculação entre propriedades curativas e a bebida ritualística, parte indispensável da doutrina.

Nesse sentido, uma das expectativas de contribuição desta pesquisa é justamente ampliar o debate sobre modelos de tratamento para a dependência e política de drogas. A Nova Política de Drogas (Decreto 9.761/2019<sup>5</sup>) traz, dentre outras mudanças, a centralidade de um tratamento direcionado a pessoas que desenvolvem problemas associados ao uso de drogas. Esse decreto enfoca o modelo das comunidades terapêuticas como medida de tratamento com base na abstinência. Busca-se, pois, levantar questões acerca de outra proposta de tratamento, ainda que pautada na abstinência, mas que amplie o debate sobre drogas e saúde para além das percepções comuns.

Os esforços empreendidos nesta pesquisa se centralizam em compreender as práticas e significados de uma proposta de tratamento e as particularidades de um serviço religioso ofertado por uma Igreja do Santo Daime localizada na região metropolitana de Curitiba (Pinhais/PR): o Pronto Socorro da igreja Céu da Nova Vida. O Céu da Nova Vida se intitula como uma das maiores casas praticantes da Doutrina do Daime no Brasil e no mundo e tem o Pronto Socorro como um serviço prestado a casos considerados mais urgentes, conforme

---

<sup>5</sup> [D9761 \(planalto.gov.br\)](http://D9761(planalto.gov.br))

descrição em site institucional<sup>6</sup>. Esse serviço passou a ser uma referência para o tratamento da dependência química e outros tratamentos na esfera da saúde mental, como depressão e ansiedade, e recebe pessoas de outros estados do país. Esses transtornos, incluindo a dependência química, são considerados como resultado de uma realidade ilusória cujo tratamento é realizado por meio do *daime*, considerada, nesse contexto, uma bebida sacramental. A partir da expressão “bebida sacramental”, entende-se que, para além de sua utilização de forma ritual, ela é concebida como um sacramento, já que instaura uma fusão entre o espiritual e o físico.

Em termos processuais, para além das adversidades comuns ao período de pós-graduação, o ano de 2020 trouxe um adicional: a pandemia da covid-19. Em um primeiro momento, alterar o projeto de mestrado não estava em questão, já que se pensava que a pandemia não ia durar muito. Contudo, as mudanças de cenário, restrições sanitárias e especialmente o aumento exponencial do número de mortes devido a complicações da doença fizeram com que todas as atividades possíveis fossem direcionadas ao mundo virtual. Em um contexto em que as áreas da ciência, tecnologia e inovação enfrentavam uma das piores situações em termos de investimento financeiro (SENADO, 2020), a ciência, em especial as ciências médicas, foi alçada como um saber em disputa e produtor de legitimidades. Assim, afloraram, em nível de interesse público, discussões sobre produção de dados, acesso à informação científica, valorização dos profissionais de saúde e preocupações relativas à ética, em uma ânsia pelo abandono do cenário pandêmico. Paradoxalmente, porém, reduziram-se as possibilidades de fazer pesquisa em um quadro de cortes de investimento e redução de verbas nos programas de bolsas das instituições de fomento, como o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e o FNDCT (Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), ambas vinculadas ao Ministério da Ciência e Tecnologia.

As aulas, ajustadas a esse fenômeno, foram conduzidas de forma online e, durante esse momento, a preocupação com o cumprimento dos créditos servia como um dispositivo evitativo do pensamento acerca do projeto de pesquisa, uma vez que já se percebia uma movimentação entre os discentes da turma sobre alterações metodológicas e até mesmo temáticas. Por se tratar de um tema cuja aproximação (ou apego) já havia se desenvolvido, evitava-se pensar na possibilidade de mudanças até se tornar inevitável, enfim, a decisão sobre a condução da pesquisa.

---

<sup>6</sup> [Cura | Céu da Nova Vida | Daime | Brasil \(ceudanovavida.com.br\)](http://Cura|Céu da Nova Vida | Daime | Brasil (ceudanovavida.com.br))

De início, o projeto, que contemplava a produção de uma etnografia com o fechamento dos estabelecimentos não essenciais, distanciava-se de seu objetivo primeiro, pressupondo não só uma revisão de metodologia, mas também de objetivos e talvez do próprio objeto de pesquisa. Diante disso, foi necessário estabelecer algumas estratégias, rever as possibilidades e, sobretudo, trocar com interlocutores e interlocutoras. Nesse sentido, os próximos parágrafos serão dedicados ao próprio trajeto do estudo em si, a começar por uma breve perspectiva sobre o campo, seguida de reflexões acerca dos percursos e da construção da pesquisa.

O primeiro contato com o Céu da Nova Vida foi através de outras pessoas. Havia-se ouvido falar de um espaço *daimista* que tinha uma espécie de trabalho social voltado especialmente ao atendimento de pessoas com envolvimento problemático com drogas<sup>7</sup>. Essa breve explicação sobre o lugar comumente vinha acompanhada de relatos que enfatizavam que o trabalho era forte, o que, dentro do universo *ayahuasqueiro*, pode ser traduzido como uma experiência difícil. Essa oposição entre substâncias que provocam dependência química e ayahuasca passou a chamar atenção, pois até então já se estavam desenhando alguns possíveis temas a ser desenvolvidos na monografia em Ciências Sociais, tornando-se justamente esse o trabalhado.

Por se tratar de uma monografia, boa parte dela foi dedicada a uma revisão bibliográfica sobre a inserção do consumo ritual de ayahuasca em ambientes urbanos, além de um breve capítulo sobre o uso ritualístico da ayahuasca para o tratamento da dependência química como forma de pensar novos usos para a bebida, com direito a uma etnografia curta e entrevistas com pessoas adeptas à doutrina do Céu da Nova Vida. Os relatos foram bastante instigantes, a ponto de encorajarem que a pesquisa emendasse a uma especialização em antropologia a fim de dar continuidade ao tema. Dessa vez, a temática específica foi sobre as *mirações*, imagens espontâneas que emergem da consagração<sup>8</sup> da ayahuasca ou daime, em uma tentativa de compreender seu papel no subsídio da decisão pela interrupção do uso abusivo de drogas, mediada por entrevistas. Nesses dois momentos, o trabalho proposto pelo Pronto Socorro apareceu com certa centralidade na trajetória dos adeptos, em certa medida por ser através dele que as pessoas com histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas chegavam à Igreja Céu da Nova Vida.

---

<sup>7</sup> O conceito de *droga* será posto em reflexão já no primeiro capítulo. Em um primeiro momento, pelo fato da diferenciação entre drogas e ayahuasca ou daime ser fundante da proposta de tratamento objeto desta pesquisa e, em seguida, devido à percepção sobre em que consiste a problemática das drogas estar vinculada na interpretação sobre cura exposta pelos interlocutores e interlocutoras, interesse desta pesquisa.

<sup>8</sup> “Consagração” é um termo alusivo ao momento em que se toma a bebida em contexto ritual do Santo Daime.

Sendo assim, o Pronto Socorro se tornou objeto de estudo para o mestrado que culmina esta pesquisa e, portanto, será exposto mais adiante. Algumas considerações são necessárias aqui: a primeira é que o Céu da Nova Vida é uma igreja localizada em ambiente urbano. Esse detalhe é importante na medida em que o não afastamento dos centros é uma característica dessa Igreja e ponto de afastamento com as demais igrejas daimistas. A segunda consideração é que, por mais que o Pronto Socorro esteja dentro de um contexto religioso, a sua busca parte de uma premissa curativa, terapêutica. Isso porque, como será explicado mais detalhadamente no decorrer desta dissertação, a bebida que dá sentido a essa prática religiosa, o *daime*, é entendida por seus adeptos e adeptas como uma espécie de entidade com atributos curativos de natureza espiritual, o que coloca essa proposta de tratamento entre uma dimensão religiosa e terapêutica.

Somado a isso, e talvez sendo uma questão central aqui, o Santo Daime é uma doutrina religiosa pautada na experiência. Ainda que seja comum o compartilhamento de relatos, sendo esse compartilhamento uma das formas de primeiro contato com a doutrina, só é possível conhecer o *daime* tomando o *daime*. Isso fica visível quando o que se entende por tratamento nessa modalidade religiosa é nada mais que a ingestão da bebida ritualística. Outro exemplo que sustenta essa lógica é quando, em campo, costumeiramente, a pesquisadora era questionada se já havia consagrado a bebida sacramental. A identificação dessa bebida como um sacramento tem a ver com a conotação religiosa que precede a Doutrina.

Se tratando de um campo já conhecido pela autora, o retorno a ele não deveria ser uma grande preocupação – ao menos em um cenário não pandêmico. Perante os acontecimentos que marcaram os últimos anos (2020-2021), a incerteza sobre a produção desta dissertação como concebida e planejada se tornou uma preocupação de como produzir uma dissertação sem acesso presencial ao campo. No fim das contas, o maior obstáculo trazido pela pandemia à pesquisa foi, como já comentado, o fechamento das atividades não essenciais e consequente suspensão dos trabalhos que a princípio seriam acompanhados. Logo, mobilizar alternativas de como acessar o campo nesse cenário tornou-se uma questão que tomaria bastante atenção.

Após ter tido o aceite para a realização da pesquisa pela Igreja, o estudo poderia, de fato, ser iniciado. De praxe, o envio do projeto por e-mail ao dirigente seria um dos únicos momentos em que se fazia coerente o contato não presencial com o campo. Os outros contatos não presenciais seriam comumente via telefone, especificamente ligação, apenas para combinar dia e horário de encontros, como feito para as entrevistas produzidas nas incursões

anteriores. Fora isso, o contato se dava presencialmente, nesses momentos e nos acompanhamentos aos trabalhos abertos ao público da casa.

A novidade que conduziu a pesquisa de campo, em contexto pandêmico, foi, portanto, a inversão desse itinerário: o contato não presencial passou a configurar a maior parte da coleta de dados, mediada por aplicativos digitais como o *WhatsApp* (aplicativo de mensagens), que se tornou, inclusive, o meio pelo qual os combinados foram feitos. Além disso, foi o uso de plataformas digitais que tornou possível o contato indireto com o campo durante toda a pesquisa.

Diante dessa contextualização, a partir de agora se realizará um detalhamento do processo metodológico de construção desta dissertação, a começar pela primeira etapa: o aceite pelos interlocutores e interlocutoras para a realização da pesquisa. Como já comentado, já havia estado nesse mesmo campo em momentos anteriores e a escolha pelo Pronto Socorro como objeto se deu a partir dos dados levantados durante o trabalho de campo. Havia percebido uma centralidade desse serviço nas trajetórias que foram compartilhadas em entrevistas anteriores. Como o contato presencial fora dos trabalhos religiosos era em horários próximos do horário de funcionamento do serviço, eu acabava estando presente no horário de entrada ou de saída dos e das participantes, o que me gerava ainda mais curiosidade, pois além do serviço ser constantemente mencionado pelas interlocuções das pesquisas anteriores, a busca por ele era relativamente grande, aguçando ainda mais o interesse sobre ele.

Certa vez, em um dia desses em que eu havia marcado de entrevistar o padrinho<sup>9</sup>, ainda que não me recorde se foi no período da pesquisa de monografia ou na especialização, desci do ônibus em direção à igreja acompanhada por um homem, de aparência jovem, na casa dos 30 anos, andando de forma apressada. Não tinha percebido que íamos à mesma direção até que, chegando ao portão de entrada da Igreja, esse homem já estava lá, um pouco ofegante e aguardando que alguém lhe abrisse o portão principal de acesso à Igreja. Parei atrás dele para também ser atendida e observei a cena em que ele, um possível participante do Pronto Socorro que chegara atrasado, não teve sua participação consentida. O que me chamou atenção aqui foi a decepção com a qual o participante lidou com a situação. Disse que precisava muito participar e, diante da negativa, foi embora cabisbaixo, convertendo a forma apressada pela qual desceu do ônibus em uma morosidade com a qual deixava a entrada. Se antes o meu interesse já estava aguçado, após esse momento, intensificou-se ainda mais.

---

<sup>9</sup> Padrinho e/ou Madrinha são termos que se referem aos dirigentes das Igrejas do Santo Daime e que traduzem a uma relação de vínculo comunitário e hierárquico (FRÓES, 1986).

Em outro momento, lembro-me de ter chegado mais cedo que o combinado para realizar uma entrevista. Com isso, acabei acompanhando a entrada das pessoas que iriam participar do Pronto Socorro naquele dia em que o destaque foi um quarteto de amigos, aparentemente na casa entre os 20 e 30 anos, que foram juntos a esse serviço. Apenas um deles já havia estado na Igreja anteriormente e os outros três conheceram o serviço a partir desse primeiro. Nesse dia, o procura pelo serviço foi bastante grande, havia mais de dez pessoas aguardando o início, o que evidenciava sua importância. O trabalho teve que ser adaptado para o salão porque a sala de atendimento não comportava todos os participantes. Já com a memória ativa do outro caso, o que me despertou curiosidade nesse momento foi que, em ambos os momentos relatados, os participantes não configuravam o perfil “drogado” ou “doente mental” com o qual estamos acostumados.

Essas primeiras impressões consolidaram o interesse da pesquisa que será desenvolvida aqui. Após o aceite para a realização do estudo, o campo se tornou uma incógnita. A Igreja tem uma presença bastante ativa nas redes sociais e era por ali que eu estava me informando sobre suas atividades, as quais estavam suspensas desde o dia 18 de março de 2020 devido às orientações da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais. A partir daí, a Igreja passou a fazer uma série de movimentações on-line como *lives* e intensificação de postagens informativas tanto através da sua página de *Facebook* quanto de *Instagram*. Com as atividades suspensas temporariamente, a instituição passou por uma reforma, com contribuição voluntária, e teve como maior objetivo a ampliação do espaço para melhorar o atendimento, em especial do Pronto Socorro.

Diante de tal contexto, e pela impossibilidade de ir a campo ao menos naquele momento, precisei mobilizar a pesquisa de outra forma e, para tanto, as primeiras negociações com o campo começaram a ser tecidas. Diante da reforma do espaço da Igreja, Padrinho André, quem será apresentado mais detalhadamente no decorrer do texto, colocou-me em contato direto com sua filha, Fernanda. Antes, nas incursões de pesquisa anteriores, Padrinho André foi meu principal interlocutor e era com ele que eu tinha maior diálogo referente aos desdobramentos da pesquisa. Dessa vez, porém, no decorrer do trabalho, esse papel ficou a cargo de sua filha, devido à sua impossibilidade de dar atenção para a pesquisa no momento, segundo o próprio.

Assim que entrei em contato, via *WhatsApp*, com Fernanda, encaminhei-lhe, a seu pedido, o projeto da dissertação e os resultados dos trabalhos anteriores, a monografia e o artigo da especialização. Ela, então, devolveu a leitura desses trabalhos e fomos trocando algumas informações a partir do que ela havia lido. Por não cogitar ir a campo nesse momento

devido à pandemia, a saída que encontrei junto à minha orientadora para dar início à pesquisa foi realizá-la mediante entrevistas.

Entre março e abril de 2021, as entrevistas foram produzidas. A primeira experiência com o Santo Daime no serviço do Pronto Socorro e o histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas foram tomados como critérios para seleção de pessoas entrevistadas. Pela suspensão das atividades presenciais ainda ter sido uma realidade nesse momento, todas as entrevistas foram conduzidas de forma online. Desenvolvi sete perguntas norteadoras que correspondiam a questões referentes à trajetória pessoal dos entrevistados que me permitissem compreender a relação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e o serviço ofertado no Pronto Socorro.

O próximo passo seria contatar possíveis pessoas entrevistadas. Nesse sentido, Fernanda se colocou bastante solícita e construímos uma estratégia juntas. O contato com os participantes do Céu da Nova Vida, nesse momento, também estava restrito ao modo online. Assim, acatei sua sugestão de ela própria mediar esse primeiro contato entre mim e os possíveis interlocutores e interlocutoras. Encaminhei-lhe, portanto, uma breve apresentação como forma de convite sobre quem eu era, sobre a pesquisa, seus objetivos e a manutenção do sigilo em relação aos nomes como forma de proteger a identidade das pessoas entrevistadas. Ela, por sua vez, encaminhou essa mensagem-convite aos grupos do *WhatsApp* e os frequentadores e frequentadoras da casa que tivessem interesse em participar da pesquisa entrariam em contato com ela e ela, finalmente, repassaria os contatos a mim.

Foi assim que contatei as três primeiras pessoas das sete entrevistadas que deram início à pesquisa. Uma vez que os contatos me eram repassados, eu contatava a pessoa agradecendo sua disponibilidade e sugerindo alguns aplicativos que pudessem mediar a entrevista, ficando a seu critério a escolha, a partir do que lhe fosse mais confortável. De início, havia cogitado que as entrevistas fossem conduzidas através de vídeo chamadas, já que a contragosto deveria realizar essa investigação de modo online – o que, a meu ver, seria uma forma de minimizar a distância causada pelo contato virtual. A sugestão da primeira entrevistada, porém, foi o *WhatsApp* através de envio de áudios. O que a princípio me deu um pouco de estranheza, por fim não só acatei como passei a sugerir para os outros entrevistados, fazendo com que esse método se tornasse a principal maneira de dialogar com meus interlocutores virtualmente.

Desenvolver as entrevistas via áudio tornou o contato mais próximo e a conversa mais fluida. Os ganhos desse meio se deram na medida em que a conversa não dependia de uma delimitação de tempo rígida. Assim que enviava as perguntas, avisava aos entrevistados e

entrevistadas que as questões não precisavam ser respondidas de imediato. Por isso, a entrevista, que ocasionalmente se daria em um único momento, passou a ser feita em partes, como se fosse uma conversa. E, se as interlocuções estavam encaminhando áudios por se sentirem mais confortáveis assim, passei a conversar com ele e elas também por áudio, como tentativa de diminuir as distâncias entre quem pergunta e quem responde.

Nas duas primeiras semanas, somente três pessoas interessadas se prontificaram a participar dessa primeira dinâmica. Com a dificuldade de contatar novas interlocuções, acionei novamente a Fernanda e ela me sugeriu uma nova estratégia: contatar as pessoas que foram entrevistadas nas pesquisas anteriores para que elas pudessem indicar novas pessoas, mantendo, de qualquer modo, os critérios de seleção estabelecidos. Antes disso, eu já havia feito um movimento parecido com um entrevistado que se disponibilizou a intermediar possíveis interlocuções, mas isso acabou não dando certo, uma vez que os critérios para seleção não foram seguidos, já que os contatos intermediados por esse entrevistado, ainda que compartilhassem de um histórico de uso problemático de drogas, não tiveram seu primeiro contato com o Céu da Nova Vida no Pronto Socorro, o que desvalidava os critérios pré-estabelecidos.

De qualquer modo, a estratégia trazida por Fernanda foi bem-sucedida. As entrevistas foram desenvolvidas, mas eu acabei esbarrando em um possível impeditivo: todas as pessoas entrevistadas tinham uma relação mais ou menos consolidada com a casa. Ou eram fardadas<sup>10</sup> ou eram frequentadoras assíduas – ao menos durante o momento de desenvolvimento da pesquisa. Isso poderia nortear o estudo para um viés puramente institucional, o que desvirtuava sua proposta primeira. Por outro lado, ainda que eu tivesse acesso às trajetórias narradas das pessoas que, obrigatoriamente, passaram pelo Pronto Socorro, essas narrativas<sup>11</sup> pouco me ajudavam a compreender o modo de funcionamento do serviço, que é de fato meu objeto de estudo.

Digo isso porque o acesso ao Pronto Socorro se dava mediante experiências de pessoas que assumiam que a interrupção do uso de drogas estava vinculada à instituição, já que elas haviam desenvolvido uma relação com a Igreja devido a essa transformação. Acessar somente essas narrativas poderia reduzir a pesquisa, considerando que a trajetória dessas

---

<sup>10</sup> Fardado ou fardada são termos referentes aos adeptos ou adeptas que assumem um compromisso com a doutrina do Santo Daime. Esse compromisso é simbolizado pelo uso de uma *farda*, terno branco para os homens, saia plissada azul e camisa branca para as mulheres, mediante ritual de batismo que acontece, comumente, no trabalho de São João (FRÓES, 1986).

<sup>11</sup> Narrativa está sendo empregada nesse trabalho como uma abordagem antropológica de interpretação do vivido e atribuição de sentido social da experiência (MALUF, 1999).

primeiras interlocuções estava demarcada pela experiência no Pronto Socorro e que talvez fosse uma narrativa um pouco romantizada e, portanto, parcial sobre o serviço.

O que as narrativas me permitiam aprofundar até então era a experiência que as pessoas entrevistadas tiveram no Pronto Socorro. Pretende-se, mais adiante, explorar a particularidade do serviço ofertado pelo Céu da Nova Vida, associado a um tratamento para a dependência química que se dá, sem exceção, pela experiência. Assim, acessar esse campo presencialmente passou a ser primordial para a continuidade da coleta e posterior análise dos dados. Novamente, então, precisei desenvolver outras estratégias de abordagem.

Com o afrouxamento das restrições sanitárias em meados de agosto de 2021, eu pude finalmente ir a campo de maneira presencial. Nesse momento, precisei também estabelecer estratégias sanitárias que tornassem seguro o meu contato com o campo para que ele não fosse um fator que colocasse em risco a saúde de meus interlocutores e interlocutoras. Por volta de julho de 2021, contatei novamente a Fernanda sobre a possibilidade de ir a campo, ainda que nossas conversas tivessem um fluxo quase que contínuo. Aqui, não tinha muitas informações sobre como estava funcionando o Pronto Socorro, mas sabia que o serviço havia passado por alguns ajustes, até mesmo pela questão da pandemia. Sendo assim, precisei considerar uma “ética sanitária”: só cogitei ir a campo após ter recebido a primeira dose da vacina contra a covid-19. Ainda que não tenha sido uma demanda das pessoas interlocutoras da pesquisa, senti a necessidade de estabelecer esse critério, junto a só ir a campo de máscara *pff2*, por ela assegurar maior proteção, e fazer o deslocamento de *uber*, aplicativo de transporte, como tentativa de diminuir o contato com outras pessoas no trajeto entre o campo e a minha casa.

De início, estabeleci um mês de campo com disponibilidade de dois dias integrais na semana. Não sabia, todavia, que devido à adequação às normas sanitárias e à organização interna, o serviço passara a funcionar de forma agendada e, por isso, não eram todos os dias em que seria possível fazer a observação. Precisei, então, adequar-me à agenda do lugar. Pouco depois, a minha própria disponibilidade variou e pude me dedicar apenas no período da tarde, ao menos quatro dias na semana, ainda que a minha possibilidade de ir presencialmente ao campo não correspondesse necessariamente aos dias de atendimento e, por isso, o *WhatsApp* foi mais uma vez fundamental para mediar os agendamentos.

Antes de ir a campo, apresentei o projeto de pesquisa ao Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPR. Na apresentação, utilizei alguns materiais audiovisuais disponibilizados em um canal do Youtube da Igreja e foi a partir da sugestão do grupo que intencionei incorporar esses materiais ao conjunto de dados da pesquisa. O uso ficou apenas como sugestão, uma vez que não há

materiais disponíveis dedicados ao Pronto Socorro. Desconsiderando essa opção, restava somente ir a campo.

A minha entrada ao campo, então, não se deu de forma “crua”, já que havia coletado dados iniciais nas entrevistas e pude manter o uso do aplicativo de mensagens para as negociações do campo, especialmente com os combinados sobre horários de agendamento, entendendo-o também como meio de comunicação com as interlocuções que fiz em campo. Além disso, os interlocutores e interlocutoras que tive dificuldade de acessar por meio online, pude acessar com mais facilidade em campo. A complexidade das relações estabelecidas e desenvolvidas entre as pessoas envolvidas no Pronto Socorro só foi possível acessar estabelecendo um contato próximo com o serviço, ou seja, de modo presencial.

Estar em campo me permitiu acessar o objeto de pesquisa de forma mais expressiva. A observação participante preencheu a lacuna que a incursão virtual deixou. Escutar as narrativas sobre a experiência no Pronto Socorro foi fundamental para embasar o início dos dados, mas presenciar o campo foi fundamental para dar maior substância à pesquisa, ainda que os dois modos de acesso tiveram sua importância para o andamento e conclusão desta pesquisa.

Desse modo, o período de campo com visitas ao Pronto Socorro se deu entre agosto e outubro de 2021. No total, foram nove idas ao campo no decorrer de sete semanas que caracterizaram o período de observação. Por precisar conciliar a minha agenda com o agendamento do Pronto Socorro, as visitas realizadas por mim tiveram um afastamento sequencial, pois não foi possível ir a campo de forma contínua.

Agora, sinto certa dificuldade em considerar esse período de observação como observação participante de fato. Durante esse processo, questionava-me constantemente em que consistia a participação inclusa na observação, tarefa mais palpável a mim. No decorrer da observação participante, a minha ação se reduzia apenas à observação e, finalizando esse período, sentia-me confusa em relação ao que fazer ou observar concretamente em campo. Provavelmente, parte desse questionamento será respondida no decorrer desta dissertação, pois, como já dito, a particularidade do serviço em questão se concentra em um tratamento que tem a experiência como foco. Antes disso, essa questão foi respondida com o auxílio da banca de qualificação e, através dela, pude estender minha compreensão sobre a observação participante.

Desse modo, uma pergunta que me acompanhou durante todo o campo foi: como tornar uma experiência observável? Muito provavelmente não darei conta de responder a essa questão, considerando o período de campo relativamente curto e os assuntos mais centrais da

pesquisa que tomaram e tomarão mais espaço para serem desenvolvidos, apesar de achar interessante esse ponto. Ao contrário do que supunha, essa questão foi respondida através das próprias entrevistas que havia feito: foram as narrativas que não só tornaram as experiências observáveis, na medida em que tive acesso a mais de uma experiência, mas, sobretudo, tornaram as experiências tangíveis.

Outro ponto comum a essa dimensão temática está em beber ayahuasca ou *daime*, dependendo do contexto ritualístico que se pesquisa, como parte intrínseca ou quase obrigatória da metodologia aplicada. Como também já comentado, durante o campo, em especial nas primeiras idas ao Pronto Socorro, a pergunta sobre se eu já havia tomado o chá vinha quase que como uma contra-pergunta à resposta que eu dava quando me era perguntado, ainda que em outras palavras, o que eu estava fazendo ali e respondia “estou desenvolvendo uma pesquisa”. Isso me fez pensar em como a experiência com o *daime* legitima a pesquisa, porque – novamente – não se conhece o *daime* sem tomar o *daime* e não se escreve sobre o *daime* sem tomar o *daime*.

Ao mesmo tempo, me questionava também em que medida eu tomar o *daime*, já que não seria uma novidade para mim, poderia ser útil metodologicamente para a pesquisa. Se uma das dimensões que pretendo analisar é a experiência, mas em especial a experiência de pessoas em tratamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que tipo de contribuição eu, enquanto pesquisadora que não tinha e não tenho questões associadas ao uso de álcool e outras drogas, poderia oferecer para o desenvolvimento da pesquisa? Não encontrando respostas a essa questão, resolvi que tomar o *daime* não consistiria em um recurso metodológico.

No Pronto Socorro, a bebida é servida somente aos *pacientes*, como são chamados os participantes desse serviço, sendo sua ingestão não obrigatória para funcionários, funcionárias, voluntários e voluntárias. Essa não obrigatoriedade também se estendeu a mim e por isso também acabei não tomando durante as sessões que observei. Contraditoriamente, ao finalizar o período de observação, senti a necessidade de ir a uma sessão da Igreja e, dentre uma das razões, estava a necessidade de estreitar os vínculos com a casa. Sendo assim, tomei o chá no decorrer da pesquisa uma única vez, fora do serviço que pesquisava, em um trabalho do calendário oficial da Doutrina, e uma vez finalizado o período de observação. Entendi essa dinâmica também como uma forma de tentar desenvolver um distanciamento da minha experiência com a pesquisa.

A experiência que tipifica o serviço prestado no Pronto Socorro orientou a maneira como o período de campo foi desenvolvido. As cadeiras no espaço eram dispostas de modo

com que as pessoas funcionárias e voluntárias ficassem de frente para os e as pacientes, o que contribuía para uma visão mais abrangente do espaço. Nesse sentido, o espaço destinado a mim era ao lado das funcionárias e/ou voluntárias, respeitando a demarcação de gênero comum a esse contexto ritual e que será explicada no decorrer do texto. Dessa forma, o posicionamento da cadeira me permitia observar o contexto ritual de uma forma também abrangente.

Sentada, fazia anotações durante o *trabalho*, nome dado ao contexto ritual, e tentava não olhar fixamente para os e as pacientes com o intuito de não constranger ninguém e/ou eventualmente atrapalhar a experiência de alguém. Perguntas não eram possíveis de serem feitas durante o processo de observação, visto que o silêncio é primordial para essa proposta de tratamento. Assim, ocasionalmente, as perguntas eram feitas no final da sessão, em especial longe de algum paciente que ainda permanecesse no lugar.

O interessante de se refletir sobre esse processo metodológico é entender como a inserção em campo de modo presencial foi primordial para dar mais fôlego às trajetórias que havia acessado por meio de entrevistas e compor o conjunto de dados que foram analisados e dão sentido a esta pesquisa. Ainda que eu tivesse a impressão de que, em um primeiro momento, as entrevistas não eram suficientes por entender que uma inserção em campo puramente virtual afetasse o tipo de informação que pudesse ser acessada e, por consequência, afetasse o tipo de dados que pudessem ser produzidos, o que não foi propriamente uma inverdade, ao fim, os dois modos de acesso aos dados, virtual e presencial, se complementaram.

Finalmente, o texto foi dividido em três capítulos em que se procura dar mais atenção ao Pronto Socorro propriamente dito e aos sentidos associados a ele envolvidos na discussão sobre drogas e saúde. Vale dizer, também, que o texto não se ocupa de revisar detalhadamente a literatura antropológica sobre o Santo Daime, religião em que o serviço está inserido, por entender que não era uma necessidade ao não perfazer os objetivos desta pesquisa. Dessa forma, uma breve revisão foi realizada no primeiro capítulo, muito mais em um sentido de contextualização do Pronto Socorro, para, em seguida, discutir a concepção êmica sobre *drogas*, uma vez que ela se choca com a noção nativa do *daime*. O segundo capítulo se detém em uma descrição do Pronto Socorro, o que contempla os dados obtidos por meio da observação participante, e na análise das experiências das trajetórias acessadas por meio das entrevistas. O terceiro capítulo, por fim, fica encarregado de discutir as compreensões sobre cura e, conseqüentemente, saúde envolvidas na dinâmica desse serviço, que incorpora ao tratamento de questões relativas à saúde outros indicadores para além da abstinência e da

dimensão biológica, fazendo com que esta dissertação, finalmente, coloque-se justamente no campo entre religião e saúde.

## CAPÍTULO 1

### Céu da Nova Vida

*Chamo por Deus nas alturas  
Para vir abençoar  
Este ponto de luz  
Que está a iluminar*

*Esta casa está firmada  
Bem firmada ela está  
Digo a quem quiser ver  
Que no astral pode olhar*

*Aqui no Céu da Nova Vida  
Meus irmãos vamos cantar  
Nesta Casa de Cura  
Muitas dores vão se curar*

Hino “Casa de Cura” – Céu da Nova Vida

### 1.1. Pontuações iniciais sobre o Santo Daime e o uso de substâncias psicoativas para o tratamento de saúde

Diante de um problema público em que diversos modos de intervenção são acionados, seja pelo Estado, por organizações da sociedade civil e/ou grupos religiosos, a Doutrina do Santo Daime apareceu como uma força nesse campo de disputas. Não por acaso: essa Doutrina busca ser uma religião que lida e atua sobre a dependência de substâncias psicoativas em um quadro diferente dos tratamentos intervencionistas (como internamento) e medicamentosos (MERCANTE, M. S., 2002, 2004, 2006, 2013, 2017).

O Santo Daime é uma religião cuja origem data de meados da década de 1930 no Acre que tem por centralidade ritual a ingestão de uma bebida com propriedades psicoativas, denominada *daime*. Fruto da maceração do cipó jagube (*Banisteriopsis caapi*) cozido com as folhas rainha (*Psychotria viridis*) e água, esta bebida, popularmente conhecida como *ayahuasca*, é originalmente conectada às tradições indígenas da região amazônica. Ao longo do tempo, a ritualística dessa bebida sofreu adaptações e fusões de elementos culturais variados, que resultam, hoje, em uma doutrina religiosa eclética, cuja figura medular é o fundador Raimundo Irineu Serra, mais conhecido por Mestre Irineu. Nela, o *chá*<sup>12</sup> é disfrutado como “(...) sacramento eucarístico cristão, um veículo de comunhão com o Espírito Santo, uma fonte de saúde e bem-aventurança, um elemento essencial nos rituais da religião” (OLIVEIRA, 2015, p. 1).

É a Doutrina do Santo Daime que inaugura um novo modelo de consumo do *chá* e é através dela que a bebida se consolida enquanto fenômeno urbano (LABATE, 2000). Os ensinamentos são reproduzidos por meio de cantos, *hinos*, nos quais as letras são descritas em um pequeno caderno, chamado de *hinário*. São os cantos que conduzem a experiência ritual, os quais são entoados por todas as pessoas que tomam a bebida em seu contexto ritualístico.

Localizado em ambiente urbano na região metropolitana de Curitiba, no município de Pinhais, o Céu da Nova Vida é uma igreja que pratica a Doutrina do Santo Daime criada em maio de 2001 por André Volpe e Yara Volpe, reivindicando certa originalidade que consiste na não inclusão de outras substâncias psicoativas<sup>13</sup> dentro do seu quadro ritualístico, no seguimento, sem desvios, dos ensinamentos deixados pelo fundador da Doutrina do Santo

---

<sup>12</sup> O uso do termo “chá” é em referência à bebida *daime* (*ayahuasca*).

<sup>13</sup> Na Barquinha, por exemplo, há a inclusão do tabaco em seu quadro ritualístico. Seu uso ritual é permitido para as entidades, os guias incorporados, em determinadas cerimônias. Essa é outra religião brasileira que tem o consumo ritual da *ayahuasca* como característica (GOULART, 2005).

Daime, Raimundo Irineu Serra. Segundo Beatriz Labate e Gustavo Pacheco (2005), é possível reconhecer duas vertentes dessa Doutrina: o Alto Santo e o Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (CEFLURIS/ICEFLU). A primeira vertente é, de fato, associada ao fundador Mestre Irineu, mas os pequenos agrupamentos identificados com ela são encontrados majoritariamente no estado do Acre. Já a outra vertente, com sede no Amazonas, possui filiais espalhadas pelo Brasil e outras partes do mundo, mas tem como liderança Sebastião Mota de Melo ou Padrinho Sebastião, ainda que ele não seja reconhecido pelas igrejas associadas ao Alto Santo. Nesta última vertente, a CEFLURIS/ICEFLU, há a inclusão da *cannabis sativa*, planta popularmente conhecida como maconha. A planta foi incorporada às cerimônias rituais da CEFLURIS/ICEFLU gradualmente, a partir dos anos 1970, e foi integrada ao seu conjunto simbólico em associação à Virgem Maria e, por isso, é também designada como *Santa Maria* (GOULART, 2003).

Outra peculiaridade do Céu da Nova Vida é o compartilhamento de um histórico pessoal ou familiar de uso abusivo de álcool e/ou outras drogas entre seus adeptos e adeptas. Eles e elas atribuem o êxito de suas recuperações à ingestão do daime, referenciado como um *sacramento*. A Igreja é de fácil acesso e se encontra em um bairro residencial da região metropolitana, diferenciando-se dos espaços daimistas comuns em áreas não urbanas.

Novos significados são atribuídos à bebida em consonância com a dinâmica da ritualística que rodeia seu consumo. As qualidades curativas associadas a ela pelas populações que milenarmente a consomem ganham novas atribuições. No caso do Céu da Nova Vida, o tratamento da dependência química passa a ser enxergado como possível de ser solucionado dentro dessa configuração religiosa por ela dispor de um poder divino. A abertura da casa é impulsionada pela trajetória de seu dirigente, André Volpe, que, ao resolver seu problema em relação ao uso de cocaína em uma igreja do Santo Daime em Sorocaba (SP), estabeleceu um serviço com o *daime* na região metropolitana de Curitiba.

Desde sua abertura, em maio de 2001, o Céu da Nova Vida tem a cura da dependência química e do alcoolismo como bandeira do trabalho. O hino que abre este capítulo, tema da Igreja, elucida essa ideia. Volpe, em entrevista a Marcelo Mercante (2021), relata que desde o momento em que recebeu sua cura no Céu Sagrado, Igreja daimista em Sorocaba (SP), passou a perceber o *daime* como uma ferramenta diferenciada que poderia auxiliar outras pessoas a saírem da dependência. Com isso, após seu *fardamento*, termo referente ao momento em que alguém assume responsabilidades a partir de um vínculo institucional com a Doutrina, André se vê na “(...) obrigação de fazer algo a mais” (MERCANTE, 2021, p. 147). Ele também compartilha com Mercante (2021) que já no

trabalho de abertura da Igreja recebeu pessoas alcoólatras que receberam a cura nesse mesmo dia. Assim, ao lidar continuamente com pessoas com problemas de dependência que buscavam auxílio na Doutrina, a casa tem como perfil de adeptas pessoas com histórico de uso problemático de álcool e outras drogas, seja em contexto pessoal ou familiar. André ainda menciona que as pessoas que recebiam suas respectivas curas tinham relação com outras pessoas com as mesmas questões e, em decorrência disso, a existência do espaço com esse fim se propagou rapidamente. Em números especulados, Volpe contabiliza a passagem de trinta mil pessoas pela igreja, das quais certamente, em seus termos, vinte mil são oriundos da dependência química (MERCANTE, p. 148, 2021).

É importante frisar o uso ritualístico, uma vez que é a única forma garantida legalmente, através da Resolução 1/2010<sup>14</sup> do extinto Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD), que regulamentou o uso religioso para o consumo dessa bebida. Por mais que esta pesquisa esteja se referindo a uma proposta de tratamento para a dependência química, ela não deixa de estar alocada em uma lógica religiosa, uma vez que a premissa da existência de propriedades curativas incorporadas no *chá* é o que fundamenta a tentativa de resolução do uso problemático por essa perspectiva religiosa. Para Marcelo Mercante (2021), a *ayahuasca* ou *daime* “(...) é o primeiro psicoativo a ser utilizado dentro de padrões tradicionais para tratar dependência química em um público diversificado” (MERCANTE, 2021, p. 87). Isso porque, argumenta ele, a “cura” da dependência associada à bebida não ocorre de seu uso isolado, mas de seu uso ritual.

O trato da dependência, então, está intrínseco às motivações da abertura da casa e constitui o perfil de pessoas adeptas que frequentam o Céu da Nova Vida. Tal constatação é interessante na medida em que a motivação para a ida ao Daime é, antes de tudo, uma motivação terapêutica – o que fica muito evidente nas trajetórias que serão analisadas mais adiante através dos dados obtidos por meio da observação participante. É justamente neste ponto, a simultaneidade entre o terapêutico e o religioso, que a pesquisa pretende enfocar.

O Céu da Nova Vida tem por base de tratamento a espiritualidade. No entanto, a espiritualidade é mediada pela ingestão de uma bebida de caráter psicoativa entendida como um *sacramento*. O tratamento, portanto, parte da ideia de que a ingestão da bebida sacramental *daime* é o cerne para a compreensão das questões envolvidas, inclusive, na dependência química, uma vez que ela é tratada para além do reconhecimento de sintomas.

---

<sup>14</sup> [legado.justica.gov.br](http://legado.justica.gov.br).

O uso de substâncias psicoativas para tratamento de saúde não é recente. O ramo de pesquisa associado a esse uso teve início em meados do século XX, mas teve interrupções a partir da década de 1970 (IPEA, 2021). Com o objetivo de contextualizar o renascimento das terapias psicodélicas, Santos & Medeiros (2021) revisaram, por meio de uma pesquisa em publicações dos últimos vinte anos na base de dados de duas revistas, o cenário da prática clínica atual das terapias psicodélicas. Os autores apresentam que a impossibilidade de estudos científicos com alucinógenos se deu devido ao contexto de discriminação ocasionado pelo proibicionismo. O destaque dos artigos selecionados pelos pesquisadores são os benefícios apresentados pela psicoterapia psicodélica diante de variados quadros associados à saúde mental, incluindo a melhora da dependência química, em especial de substâncias como o tabaco, álcool, cocaína e opioides.

O uso de psicodélicos, termo cunhado em 1957 por Humphry Osmond em trocas de cartas com o escritor Aldous Huxley, traduzido como “algo que viabiliza a alma, o *self* ou psiquismo” (RODRIGUES *apud* SANTOS & MEDEIROS, 2021), não é recente e tampouco restrito, já que são encontradas diversas variações em seu uso. Substâncias classificadas como psicodélicas na tradição ocidental eram usadas por diferentes coletivos indígenas americanos. Essas mesmas substâncias têm uso clínico associado primeiramente à indução de psicoses e uso terapêutico vinculado à difusão da Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD) (GROF *apud* SANTOS & MEDEIROS, 2021).

O que os autores elucidam é que as instituições públicas reguladoras da saúde no Brasil paulatinamente mostram uma maior abertura para o uso terapêutico dos psicodélicos. Ainda que maiores estudos sejam necessários para aprofundamento, os resultados existentes até então são promissores:

A terapia psicodélica é então vista como um novo e promissor horizonte nesse campo que está se aproveitando da quebra de paradigmas na sociedade para avançar nas pesquisas relativas ao tratamento de sérios problemas de saúde como depressão e ansiedade da morte, além de transtornos de dependência como alcoolismo e tabagismo, em que os resultados decorrentes têm sido animadores e de onde os pesquisadores esperam e precisam por avanços significativos. (SANTOS & MEDEIROS, 2021, p. 10)

Portanto, entende-se que as terapias que tomam como base o uso de substâncias psicoativas são promissoras à medida que andam paralelamente aos avanços científicos, contribuindo para novas informações a respeito de problemas e transtornos próprios da modernidade como depressão, ansiedade e dependência.

Marcelo Mercante (2021) indica que diferentes psicoativos vêm sendo utilizados com foco no tratamento da dependência química há pelo menos sessenta anos em uma tentativa de fusão entre um modelo médico-científico a um modelo culturalmente localizado, aproximando-se do que ele chama de “modelo da ayahuasca”<sup>15</sup>. Esse modelo carrega controvérsias e particularidades próprias do contexto heterogêneo de onde surgiu, isto é, as religiões *ayahuasqueiras*, expressão que designa as religiões que têm como prática central a ingestão da bebida *ayahuasca*. Para além de ser um modelo que visa a uma orientação terapêutica, antes disso o “modelo da ayahuasca” coloca o conceito *droga* em um lugar fronteiro, o qual será tema da discussão mais à frente.

## **1.2. Perspectiva sobre cura e a modalidade terapêutica do uso do daime no Céu da Nova Vida**

O espaço físico da igreja Céu da Nova Vida, ambiente do Pronto Socorro, é bastante simples e sem muita decoração. O salão principal, onde são feitos os *trabalhos* dispostos no calendário-oficial da Doutrina, é amplo e as poucas imagens distribuídas por ele fazem referência ao imaginário cristão daimista: uma imagem de Jesus Cristo, outra imagem da Virgem Maria. Cada uma dessas imagens sinaliza a distribuição por gênero que ocorre durante os *trabalhos*. Os homens ficam à direita, próximos a Jesus; as mulheres à esquerda, próximas à Virgem Maria. Entre as portas de entrada, do lado de dentro do salão, uma imagem de Raimundo Irineu Serra, o Mestre Irineu, é encontrada. Ao lado, nos mesmos moldes da imagem de Mestre Irineu, uma imagem-pintura do casal dos dirigentes da Igreja Céu Sagrado, na qual o padrinho André vincula o recebimento de sua cura.

Fora essas imagens, coloridas, os tons do espaço variam entre branco e verde. A cor verde é a que quebra o branco demasiado do espaço. As cadeiras em que os e as participantes se sentam durante o *trabalho* são brancas e, quando não estão sendo utilizadas, são empilhadas nos cantos do local, de modo que, em dias comuns, em que não há *trabalhos*, o salão fica praticamente vazio. Em dias de *trabalho*, o salão é preenchido pelas cadeiras que são organizadas em fileiras, as quais são direcionadas aos músicos dispostos no meio do salão, tanto o lado masculino quanto o lado feminino.

---

<sup>15</sup> Existem, de acordo com Marcelo Mercante (2013), centros que utilizam psicoativos como base de tratamento no Peru (Takiwasi), na Argentina (Ayllu Tinkuy) e no Brasil (Caminho de Luz, no Acre; Céu Sagrado, em Sorocaba e Céu da Nova Vida, em Pinhais (MERCANTE, 2013).

Além disso, o salão conta com quatro compartimentos de banheiros, dois masculinos e dois femininos. Em cada compartimento há quatro banheiros. Alguns deles dispõem de chuveiros em caso de necessidade. Entre um compartimento e outro, há um espaço próprio para a realização do *despacho*, momento em que o *daime* é servido aos participantes. São dois momentos em que o *despacho* é feito: um no início do trabalho e outro na metade, independentemente do tipo de *trabalho*. No calendário oficial da Doutrina do Santo Daime, há três tipos de trabalho: o *trabalho* de concentração, o *trabalho* de cura e o bailado. O que diferencia cada um desses *trabalhos* são os *hinos* e o tempo dedicado à interiorização, isto é, sem canto. Durante os *trabalhos* de cura, utiliza-se um hinário específico e o *trabalho* de concentração, momento de interiorização, dura em torno de uma hora e trinta minutos. Já o bailado, ritual de caráter festivo, ocorre apenas quatro vezes ao ano e nele não há momento de concentração/interiorização. Nele, a duração chega a alcançar cinco horas ao todo, durante as quais as pessoas ficam em pé, acompanhando os *hinos* com danças ritmadas.

O *trabalho* entendido como sessão ritual da Doutrina, objeto de análise desta pesquisa, não é nenhum desses mencionados, pois se trata de um *trabalho* figurado fora do calendário oficial da Doutrina. Os *trabalhos* comuns são realizados periodicamente nos dias 15 e 30 de cada mês, com possíveis exceções. Esse trabalho é ofertado diariamente e tem por justificativa a possibilidade de oferecer o serviço religioso a quem, possivelmente, não conseguiria esperar esse período. Por isso, esses casos são chamados de casos *emergenciais* e costumam estar vinculados a casos de depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e costumam estar em conjunto com a dependência química. O nome dado a esse tipo de *trabalho* (serviço) é *Pronto Socorro* e será mais bem detalhado no segundo capítulo.

A cura é um aspecto imprescindível da Doutrina do Santo Daime desde a sua formação. Paulo Moreira e Edward MacRae (2011) explicam que, desde o início, problemas relacionados à saúde estavam dentre as principais razões pela procura dos *trabalhos* de Mestre Irineu, fundador da Doutrina:

No começo, os trabalhos de Mestre Irineu eram voltados à concentração e à cura. Problemas relacionados à saúde eram as principais razões para as pessoas o procurarem, desde o início dos seus trabalhos com o daime em Rio Branco até seus últimos dias de vida. Frequentemente, pessoas que se sentiam agraciadas com cura tornavam-se seus seguidores juntamente com seus familiares. (MOREIRA & MACRAE, p. 143, 2011)

Desse modo, a relação entre cura-filiação é bastante comum ao contexto do Santo Daime. Moreira e MacRae (2011) ainda relatam como os primeiros seguidores de Mestre

Irineu seguem esse trajeto relacional. Na ocasião de formação da Doutrina, a doença que levava as primeiras pessoas adeptas de encontro ao *daime* era malária ou “paludismo”. Segundo os autores, “muitos foram os casos de malária que Mestre Irineu ajudou a tratar com daime. (...) O daime muitas vezes era indicado como o remédio de diagnóstico e também como a maneira de encontrar, em miração, o remédio que sanaria a doença” (MOREIRA & MACRAE, 2011, p. 145).

Ou seja, o entendimento do *daime*, seja enquanto referência à bebida, seja em referência à Doutrina em si, a partir de seu aspecto curativo, não é algo recente e não é uma especificidade dos casos de dependência química. Desde sua formação doutrinária, a busca pela cura e a possibilidade de encontrá-la mediante o *daime* tem sido, pode-se dizer, a espinha dorsal desse campo religioso e dos relatos dos primeiros seguidores da religião. Foi a partir dos trabalhos de cura que Mestre Irineu passou a ser reconhecido e “(...) foi juntando em torno de si muitos adeptos” (MOREIRA & MACRAE, 2011, p. 146).

#### Para Mestre Irineu, a cura

“(...) deveria vir acompanhada de uma mudança de vida, norteadas por princípios cristãos como amor, perdão (a si e aos outros), arrependimento, caridade e pagamento de promessas. De maneira análoga à dos xamãs, Mestre Irineu muitas vezes empregava o daime simplesmente para provocar uma alteração de consciência que levasse o cliente a reviver intensamente a situação a partir da qual o distúrbio se originava, e nesse novo enfrentamento, superá-la, livrando-se assim do incômodo que o afligia”. (MOREIRA & MACRAE, p. 147, 2011)

A citação acima traz consigo a ideia de que, por mais que pareça nova a proposta do Pronto Socorro, as noções que permeiam essa proposta de tratamento estão no cerne da criação da Doutrina do Santo Daime, trazida por seu fundador Mestre Irineu. É preciso contextualizar, entretanto, que o Santo Daime surge no Acre entre imigrantes nordestinos que se instalam na região para trabalhar nos seringais. O que dá ares de novidade a esse serviço é a especificidade do que se pretende tratar, isto é, em especial a dependência química.

No caso da malária, o encontro com o Daime se dá em um percurso no qual as pessoas doentes, por se tratar de trabalhadores que tinham a floresta e os seringais como local de trabalho e diante da falta de recursos e profissionais médicos, tinham na bebida um dos poucos recursos disponíveis. Quanto a isso, não há mudanças significativas. Nas trajetórias que serão vistas aqui, essa “última esperança” também aparecerá e foi comum de se ouvir dos funcionários e funcionárias, no contexto de observação, que o *daime* era visto como último recurso. Se o daime não resolvesse o problema da dependência química, nada mais seria capaz de resolvê-lo.

O tema da cura está fortemente presente, tanto nos mitos e nos ritos do Daime quanto na mente e no imaginário de seus seguidores. A fama de Mestre Irineu como curador dotou-o de grande carisma e no relato sobre como recebeu seus poderes diretamente da Rainha da Floresta, por exemplo, fica aparente uma fusão entre a bebida, o carisma de Mestre Irineu e o poder de cura dos dois. Mestre Irineu é o escolhido, e a bebida, seu veículo de cura. (MOREIRA & MACRAE, p. 150, 2011)

Portanto, com a expansão da Doutrina para fora de seu ambiente nativo, atualizam-se as problemáticas próprias da contemporaneidade, mas que continuam encontrando dentro da Doutrina do Santo Daime um possível espaço de resolução. Há ainda, porém, casos impossíveis de ser resolvidos, uma vez que a leitura que se faz é de um “débito espiritual”, considerado como sentença (MOREIRA & MACRAE, 2011). Atualizando, lembro-me de uma das conversas que tive com uma funcionária do Pronto Socorro: ela costumeiramente me relatava casos exitosos devido à ingestão do *daime*, em especial dentro do *trabalho* ofertado pelo Pronto Socorro. Um dia, porém, mencionou um caso que parecia ser de esquizofrenia. Ainda que os responsáveis pela pessoa em questão relatassem melhoras visíveis após a ingestão do *daime*, como maior calma e diminuição das crises, o caso era visto como uma espécie de *karma*, uma vez que a doença não era possível de ser totalmente curada.

O *daime* como forma de aliviar o sofrimento era utilizado dentre uma variação de métodos pregados por Mestre Irineu, para além da ingestão da bebida. Moreira e MacRae (2011) exemplificam essa ideia com o relato de Edilza, filha de um antigo seguidor de Mestre Irineu, que passou doze anos em sofrimento por uma doença não reconhecida e pouco tratada por médicos e, então, passa a ser tratada com *daime* e outros procedimentos curativos de modo ritualístico, orientada pelo Mestre.

No relato dado aos antropólogos, Edilza conta que começou a adoecer quando ela e sua família chegaram ao seringal Saituba após um episódio em que um pingo de serrabim, candeeiro à base de queima de borracha, caiu em seu pé, causando-lhe bolhas originárias da queimadura que, em seguida, foram se espalhando até alcançar toda a sua perna. Nesse contexto é que Edilza é levada a Mestre Irineu, que lhe orienta a tomar *daime*. Ainda que o tomasse o tempo todo, as bolhas se espalharam por todo o resto de seu corpo. Então, paralelamente à ingestão do *daime*, Edilza também tomava banho de folha de bananeira. Banhos de urtiga e capenga também eram aplicados e *garrafadas*<sup>16</sup> de laranja da terra preparadas por Mestre Irineu também eram ingeridas, todos sem sucesso.

---

<sup>16</sup> *Garrafadas* é o nome dado à combinação de plantas medicinais, eventualmente com produtos de origem animal ou mineral, comum à medicina popular utilizada no tratamento de diversas enfermidades (FERREIRA & MARQUES, 2018).

Então,

Mestre Irineu disse: “Não se incomode não, que eu vou tomar um daime, e vou conversar com a Rainha para encontrar um remédio para lhe curar.”  
 Um dia eu (Edilza) cheguei na casa de Padrinho (Mestre Irineu). E perguntei:  
 “Que tal, já saiu o remédio padrinho?”  
 “Você está avexada, não tá?”  
 “Padrinho eu queria era ficar boa.”  
 “Você vai ficar boa.”  
 Até que um dia eu cheguei lá de novo. “E aí padrinho já saiu?”  
 “Já achei o seu remédio, que a Rainha passou para mim, é para você fazer um sumo da cidreira com três pingos de querosene e beber, e tomar uns banhos com daime”  
 (MOREIRA & MACRAE, p. 156, 2011)

A partir do trecho acima, é possível fazer algumas considerações: a primeira é que o aspecto curativo atribuído ao Mestre Irineu está associado ao aspecto curativo da bebida *daime*. Quando ele diz que vai “conversar com a Rainha para encontrar um remédio”, a *Rainha* dentro do corpo ritualístico do *daime* corresponde ao nome dado a um dos componentes da bebida – a folha *Psychotria viridis* –, mas também é o nome vinculado à Virgem Maria em denominação à Rainha da Floresta, de quem Mestre Irineu recebeu, dentro da narrativa fundadora da Doutrina, as orientações para a formação da Doutrina do Santo Daime. Essa leitura coloca a cura enquanto advinda de uma lógica espiritual tanto na dimensão da bebida quanto na dimensão do encontro com uma entidade, e é justamente por meio dessa junção que a cura pode ser concebida. Além disso, há uma variedade de métodos tendo a bebida *daime* como base. No caso acima, para além da ingestão do chá, também são sugeridos banhos, o que indica que a percepção sobre cura associada ao *daime* está além propriamente da sua ingestão.

O que fica evidente, enfim, é a complexidade de um entendimento da dinâmica saúde-doença que encontra no *daime*, tanto a bebida quanto o corpo doutrinário, uma via de explicação e resolução que se distancia do modelo biomédico. As particularidades dos comportamentos e percepções acerca da experiência da doença, saúde e mediações terapêuticas são adquiridas por meio dos pertencimentos socioculturais e não advindos de diferenças biológicas. Por se tratar de uma atividade aprendida, compartilhada e padronizada, limitar a compreensão sobre o comportamento humano à biologia é reduzir sua abrangência, dado que é a própria cultura que apresenta questões associadas à saúde e doença, desenvolvendo conhecimentos, práticas e instituições qualificados como sistema de atenção à saúde (LANGDON & WIJK, 2010).

A doença e as preocupações para com a saúde são universais na vida humana, presentes em todas as sociedades. Cada grupo organiza-se coletivamente – através de meios materiais, pensamento e elementos culturais – para compreender e desenvolver técnicas em resposta às experiências, ou episódios de doença e infortúnios, sejam eles individuais ou coletivos. Com esse intuito, cada e todas as sociedades desenvolvem conhecimentos, práticas e instituições particulares, que se pode denominar sistema de atenção à saúde. O sistema de atenção à saúde engloba todos os componentes presentes em uma sociedade relacionados à saúde, incluindo os conhecimentos sobre as origens, causas e tratamentos das enfermidades, as técnicas terapêuticas, seus praticantes, os papéis, padrões e agentes em ação nesse “cenário”. A esses são somadas as relações de poder e as instituições dedicadas à manutenção ou restauração do “estado de saúde”. Esse sistema é amparado por esquemas de símbolos que se expressam através das práticas, interações e instituições; todos condizentes com a cultura geral do grupo, que, por sua vez, servem para definir, classificar e explicar os fenômenos percebidos e classificados como “doença” (LANGDON Esther Jean, WIIK Flávio Braune, 2010, p. 178).

Em vista disso, entendimentos que ultrapassam a percepção biomédica sobre o processo saúde-doença são importantes na medida em que acompanham a diversidade cultural humana. No campo das drogas, isso não se faz diferente. Explicações heterogêneas podem ser facilmente encontradas quanto aos usos de drogas e suas implicações, extrapolando-as para além da saúde. Ademais de compreender como as drogas agem no corpo, como as relações são afetadas por elas, como se caracteriza o estado de dependência, há uma pergunta em específico que não é respondida pela biomedicina: o motivo pelo qual as pessoas desenvolvem relações problemáticas com as drogas. Por mais que o porquê de as pessoas usarem substâncias psicoativas encontre uma gama de respostas dentre as variações de utilização, o uso considerado problemático de drogas que ainda carece de explicações encontra nas religiões algumas alternativas de resposta.

### **1.3. Entre o terapêutico e o religioso: possibilidades de um encontro**

Ao examinar as experiências de cura entre adeptos da religião do Santo Daime, Francisco Savoi de Araújo (2019) parte do princípio de que as noções de corpo, saúde e doença assumem características particulares a depender dos contextos cosmológico e cultural encontrados em diferentes sistemas religiosos. Assim, o Santo Daime apresenta interpretações de corpo, saúde, doença e, conseqüentemente, cura que são próprios da sua lógica doutrinária. Segundo ele, a compreensão sobre saúde e doença no contexto do Santo Daime parte de um olhar sobre o corpo “(...) que não pode ser dissociado do cosmos em que está inserido”, olhar este que extrapola a perspectiva materialista defendida pela ciência ocidental (ARAÚJO, 2019, p. 123).

O corpo, portanto, não é reduzido apenas às condições fisiológicas, visto que a premissa básica que fundamenta a Doutrina do Santo Daime é a compreensão de uma dualidade entre matéria e espírito, em que o ser humano é compreendido como um ser espiritual antes de tudo. Além disso, a doutrina é reencarnacionista, centrada, portanto, na ideia de que o espírito passa por diversas vidas durante sua existência devido à evolução constante por sucessivas encarnações. Nesse sentido, a *iluminação espiritual* acontece de acordo com a educação interna/espiritual, através do reconhecimento e do processo de deixar de alimentar os vícios e comportamentos outros.

O Pronto Socorro se propõe a ser um espaço de urgência para tratar questões de saúde exemplificadas na depressão, alcoolismo e dependência. No site institucional da Igreja Céu da Nova Vida, o serviço é descrito com o propósito da qualificação na cura e resgate de novas vidas, com início de funcionamento em maio de 2010. Seu caráter terapêutico é associado à bebida que orienta a lógica do tratamento, vinculada, por sua vez, a uma doutrina religiosa. Nesse sentido, há uma oscilação entre o campo religioso e o campo da saúde na qual o tratamento é caracterizado por uma única sessão com a bebida *daime*, ainda que sejam incentivados retornos a fim de dar prosseguimento ao tratamento. O Pronto Socorro se apresenta, pois, como um espaço terapêutico menos extenso, comparado às propostas de tratamento convencionais, para o tratamento da dependência química, por não apresentar necessidade de estadia prolongada ou algo similar.

De modo geral, a ida ao Pronto Socorro tende a ser o primeiro contato que os participantes têm com a Doutrina do Santo Daime. Tratando-se de uma busca de origem terapêutica *a priori*, os participantes do Pronto Socorro são chamados de *pacientes*, o que demarca um lugar dentro da dinâmica saúde-doença. Por outro lado, na medida em que compreensões sobre a dependência e as drogas são produzidas e incentivadas pela experiência dentro dessa proposta de tratamento, aproximações com a religiosidade são feitas, sem recair a uma interpretação religiosa absoluta sobre o problema. Assim, a interface entre saúde e religião norteia este trabalho, uma vez que a concepção sobre o binômio saúde-doença se assenta sob uma perspectiva religiosa, ainda que não se limite a ela.

Indagando sobre a limitação dos efeitos terapêuticos da ayahuasca no tratamento da depressão vinculados apenas aos efeitos farmacológicos em contexto de pesquisas clínicas, Danielli Katherine Pascoal da Silva (2017) propõe uma abordagem ecológica dos efeitos terapêuticos da bebida, na qual não há uma dissociação entre seres humanos, não-humanos e ambiente. Isso porque, segundo ela, a vulnerabilidade vivenciada na experiência com o daime compõe a singularidade de seu potencial uso terapêutico. Por isso, essa vulnerabilidade

precisa ser considerada devido à sua importância para a concretização desse uso que tem continuidade na dinâmica cotidiana, uma vez que a experiência com a bebida não é um fim em si mesma.

Michele Espozito, Emmy Uehara e Matheus Svóbada (2022) produziram, com o intuito de investigar o uso da bebida como prática interventiva, a fim de levantar discussões introdutórias sobre sua possível ação terapêutica, uma pesquisa em que captaram a percepção de participantes e a cruzaram com a literatura existente. Composta por entrevistas bastante heterogêneas, a pesquisa evidenciou o desempenho do uso do *chá* e sua influência positiva no tratamento da dependência química e transtornos mentais. De acordo com os dados coletados pelos autores, 61,3% das pessoas entrevistadas relatam o auxílio da bebida para largar vícios e substâncias, bem como o apoio no tratamento de transtornos mentais, como apontado por 96,4% dos entrevistados.

Ou seja, a coexistência entre as dimensões religiosa e terapêutica de uma bebida com possível qualidade terapêutica, mas de uso exclusivamente religioso, provoca ao campo de pesquisa sobre a bebida *ayahuasca* (ou *daime*) uma dupla dimensão que parece se tratar de uma confluência. As dinâmicas religiosas propostas pelo Santo Daime e demais religiões que ritualizam o consumo da bebida não estão separadas das qualidades de caráter terapêuticas atribuídas a ela, visto que a premissa da existência de propriedades curativas inerentes ao *chá* está inserida na cosmologia dessas religiões. Portanto, não se trata de mera eficácia ritual ou religiosa, é algo para além disso.

No serviço denominado Pronto Socorro, a ênfase é dada ao aspecto terapêutico, direcionado a casos mais urgentes que acometem a saúde e o bem-estar do ser, exemplificados pela drogadição, alcoolismo e processos depressivos, conforme os termos descritos no site institucional. Esse entendimento já indica que o consumo das substâncias chamadas drogas, foco das questões tratadas no Pronto Socorro neste trabalho, é pensado pela instituição como um problema de saúde. O *daime*, contudo, teria um papel importante na restauração da saúde do indivíduo, dando-lhe *consciência*, conceito que será mais bem abordado adiante, mas que, conforme os interlocutores, é uma síntese dessa relação.

Marcelo Mercante (2013), ao estudar comunidades que utilizam da bebida *ayahuasca* para tratar da dependência química, elucida que o modelo de tratamento com a bebida “(...) está voltado para um processo de reconstrução da vida do dependente” (MERCANTE, 2013, p. 546), o que distancia a ideia de que o uso de *ayahuasca*, no contexto de um uso terapêutico no tratamento de dependência química, seria unicamente uma terapia de substituição. Na terapia de substituição, uma droga é substituída por outra, a exemplo do uso de

antidepressivos nos contextos de terapia de caráter biomédico (MALUF, SILVA & SILVA, 2020). O então intitulado por ele “modelo de ayahuasca” contempla questões neurobioquímicas da dependência e questões sociais trabalhadas por meio do chá. Para o autor, a ingestão da bebida provoca no paciente uma série de questionamentos e emoções que são como gatilhos para o uso de drogas, possibilitando ao indivíduo, então, acessar essas emoções durante a experiência. Há, ainda, segundo o autor, um alinhamento de diferentes modelos de tratamento ao indicar uma dinâmica de “limpeza moral” que orienta um modo de subjetivação, além de um efeito estruturante sobre a vida do paciente, contradizendo a lógica de desestruturação da vida do dependente.

Isabel Santana de Rose (2006) sugere que as dimensões “espiritualidade” e “terapia”, no contexto do Santo Daime, não podem ser pensadas independentemente porque, nesse contexto, constituem um *continuum* espiritual-terapêutico. Ela elabora, então, um modelo que procura conciliar essas duas dimensões e o baseia em dois processos simultâneos e complementares, observados em uma igreja vinculada ao Santo Daime: a *Terapeutização da espiritualidade* e a *Espiritualização dos procedimentos terapêuticos*. O primeiro é caracterizado por integrar profissionais da saúde à Igreja estudada pela antropóloga, o Céu da Mantiqueira, e tem como consequência a tendência da procura, por parte dos integrantes da Igreja, por profissionais ligados à Doutrina do Santo Daime, na qual novos significados são adaptados da cosmologia daimista ao universo biomédico. No outro processo, a espiritualidade constitui “(...) parte importante do idioma e dos procedimentos terapêuticos das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde e que estão ligadas ao Céu da Mantiqueira” (ROSE, 2006, p. 15).

Assim, de modo simultâneo, a bebida *ayahuasca* ou *daime* carrega valores que oscilam entre a dimensão terapêutica e a dimensão religiosa. A combinação entre práticas terapêuticas e novas formas de espiritualidade tem crescido no cenário brasileiro urbano nos últimos anos, em que “(...) o cruzamento dessas duas dimensões não repousa apenas na combinação de técnicas e de procedimentos diferentes, mas sobretudo nos sentidos dados à experiência” (MALUF, Sonia, 2006, p.500). No Céu da Nova Vida, também, essas dimensões se fazem presentes de modo síncrono.

Antes de dar continuidade à discussão sobre a lógica terapêutica propriamente, faz-se necessário expor os sentidos implicados no uso de drogas, considerando as interpretações a partir do conceito de *droga* que ampara o entendimento sobre essa proposta de tratamento. Não por acaso: o uso de drogas abrange sentidos que mais à frente vão se confrontar com as perspectivas de *cura* e, conseqüentemente, *saúde* vinculados à trajetória de vida dos

interlocutores que assumem a ida ao Pronto Socorro como crucial para o êxito obtido na interrupção do uso de drogas.

#### **1.4. Droga como conceito em fronteira: continuidades e rompimentos frente ao cotidiano**

O Céu da Nova Vida pleiteia certa originalidade a despeito dos preceitos da Doutrina do Santo Daime, tendo como ponto de partida a não inclusão de outras substâncias psicoativas tais quais a *cannabis sativa* ou o tabaco como parte de suas práticas ritualísticas. Esse rechaço é fundamental para o entendimento não só do propósito da casa e do serviço prestado aos dependentes químicos, objeto desta dissertação, mas da particularidade que envolve essas práticas mesmo dentro de um contexto tão singular.

O Centro Espiritual Céu da Nova Vida não só está localizado em ambiente urbano, mas se avizinha de áreas residenciais e comerciais. Movimentações de automóveis, em especial de motocicletas, são possíveis de se ouvir a qualquer momento e se unem com os latidos dos incontáveis cachorros do bairro. Além de ter uma característica urbana, o que atribui a esse espaço uma peculiaridade por si só, o bairro está situado em um local periférico e, por estar próximo a algumas linhas de ônibus que interligam o município de Pinhais a outros municípios da região metropolitana de Curitiba, como Colombo e São José dos Pinhais, transparece uma acessibilidade que pode contribuir para a caracterização da casa como um espaço de busca abundante.

Motivo de orgulho do dirigente, dos funcionários e dos frequentadores, a casa é referência no trato da dependência química dentro e fora do Paraná. Como comentado anteriormente e descrito no site da instituição, sua abertura teve por inspiração a recuperação do próprio dirigente, por meio do encontro com a Doutrina do Santo Daime em uma igreja localizada em Sorocaba, em São Paulo – o Céu Sagrado.

As substâncias chamadas *drogas* são indicativas de um estado ilusório, como citado em praticamente todas as entrevistas realizadas. Sua definição é quase institucional em razão de ser proferida regularmente pelo dirigente e replicada pelas pessoas adeptas e frequentadoras da casa como modo interpretativo dessas substâncias, sendo inclusive essa a definição que separa o fundamento da bebida utilizada nesse contexto ritual da lógica da droga. Nesse sentido, as *drogas* estão para a ilusão assim como o *daime* está para o desfeito dessa ilusão. Aqui, as drogas adquirem outras características para além das percepções fisiológicas e bioquímicas, distanciando-se da ideia genérica que diz respeito a toda substância que, em contato com o organismo, provoca mudanças a nível físico ou psíquico.

No caso do Céu da Nova Vida, as *drogas* são substâncias que originam (ou mantêm) um estado de ilusão naquelas e naqueles que delas fazem uso. Esse estado de ilusão é aqui interpretado como uma condição de distanciamento de um estilo de vida de base cristã, pois, considerando que a dependência química é interpretada também espiritualmente, o processo terapêutico e, antes disso, o processo de adoecimento têm ascendência em uma prerrogativa espiritual. É interessante, pois, nessa proposta de tratamento, que os âmbitos religiosos e biomédicos se confundem, combinam-se e se afastam concomitantemente.

Ao longo dos séculos XIX e XX, é construído um conceito de dependência química que, após revisão de literatura, segundo Marcelo Mercante (2013), passa a ser entendido, de forma global, como uma doença mental e que, no Brasil, é tratada pela pasta de saúde mental no Ministério da Saúde, conforme cartilha produzida em 2004. O termo “dependência” está associado a um significado de “algo que está seguro” e seu uso objetivava chamar a atenção da classe médica para a questão e, com isso, “(...) influenciar os planos de saúde a incluir esse tipo de tratamento nos seus programas de atendimento” (MERCANTE, 2013, p. 127). Esse sentido, da dependência como uma questão de saúde, também é adotado pelo Céu da Nova Vida.

Nesse contexto, a dependência segue sendo vista como uma doença, uma vez que as pessoas que buscam a casa dentro desse ímpeto curativo, devido a questões associadas ao uso problemático das drogas, são denominadas *pacientes* e, mesmo que essa doença também seja vista sob o ponto de vista espiritual, as *drogas* não assumem uma personificação no sentido de encarnar um mal absoluto. Estando os pacientes iludidos pelo uso de *drogas*, o contato com o *daime* desfaz esse estado de ilusão ao dar sentido de vida às pessoas que buscam a Doutrina.

Por esta razão a proposta terapêutica do Céu da Nova Vida consiste na ingestão da bebida e está vinculada à experiência: é a experiência com o *daime* que promoveria o entendimento ou, como dito pelas pessoas interlocutoras e adeptas, o *despertar da consciência*, capaz de tirar da ilusão aquelas e aqueles que usam *drogas*. Justifica-se, então, o uso do conceito *droga* como o termo utilizado pelos interlocutores, carregado de significados próprios respectivos a esse grupo que aqui se tenta esmiuçar.

É importante desenvolver e argumentar também, a partir de agora, como identidades são mobilizadas a partir da relação que se estabelece com as substâncias designadas como *drogas*. A Doutrina do Santo Daime tem o seu reconhecimento caracterizado pelo consumo de uma bebida de origem indígena, *ayahuasca*, que é renomeada de *daime*, mantendo em sua formulação propriedades químicas que a enquadram enquanto uma bebida psicoativa. Nela, é encontrada uma molécula, o DMT, achada na folha da *chacrona*, cujo efeito é ativado

somente em contato com as enzimas produzidas pelo cipó *jagube*. As enzimas encontradas no cipó têm a capacidade de provocar alterações a nível físico, mental, emocional e, principalmente, espiritual, ao menos conforme essa prática religiosa. O DMT é a substância presente no composto do cipó, folhas e água que, combinados e – somente dessa forma – é absorvido pelo sistema digestivo. Essa absorção promove a ativação dos efeitos da *Banisteriopsis caapi* (cipó *jagube*), que bloqueia a enzima *monoaminoxidase* (MAO), a qual teria a capacidade terapêutica de possibilitar percepções sensoriais. Mesmo assim, a bebida é apontada como inócua, ou seja, não apresenta propriedades prejudiciais (MANEGUETTI & MANEGUETTI, 2014).

Há uma disputa no que se refere às vertentes (ou linhagens) da Doutrina do Santo Daime em torno da sua originalidade. Durante o trabalho de campo, constantes investidas sobre o assunto eram feitas em momentos variados em um esforço de reforçar o ressalvo da casa que estava ligada diretamente à Doutrina conforme deixada pelo Mestre fundador. Essa discussão é interessante aqui devido à originalidade estar associada a não inserção de outras substâncias, em especial da *cannabis sativa*, tomadas como sacramentais na linhagem que segue após o falecimento de Mestre Irineu.

A questão central em torno desse rompimento institucional não gira em torno necessariamente das personalidades centrais, Mestre Irineu e Padrinho Sebastião. As duas linhagens da Doutrina do Santo Daime são o Alto Santo, associada à figura do Mestre Irineu, e o CEFLURIS/ICEFLU, associada à figura de Padrinho Sebastião. Trata-se, antes de tudo, de um desvio quanto à incorporação de outras substâncias ao seu itinerário ritualístico. Esse desvio, contudo, produz uma série de interpretações acerca do conceito “droga” que não se homogeneízam mesmo dentro de um contexto religioso tão particular, como é o caso do Santo Daime.

Em um dos momentos de campo, um paciente, em busca de tratamento para a ansiedade, estava recebendo informações acerca de como seria o *trabalho* – o tempo de duração, os possíveis efeitos da bebida no corpo, reações possíveis a esses efeitos, a necessidade de se manter os olhos fechados durante o período... No curso dessas orientações, as quais retornarão mais adiante, no seguinte capítulo, foi-lhe perguntado se ele tinha dúvidas. O *paciente*, aparentemente bastante empolgado com o momento, com a fala um pouco rápida e entusiasmada, respondeu que não, já que havia pesquisado bastante antes de ir, lido relatos e, portanto, sentia-se preparado para a experiência. Imediatamente, a funcionária que estava tecendo as orientações o advertiu, dizendo que era preciso ter cautela com o que se encontra na internet, pois, “nem tudo o que se nomeia como daime é daime de verdade”.

Essa frase chama a atenção no sentido de que o *daime* por si só não se define. Fica implícito, pois, como esse conceito marca uma disputa no que poderíamos chamar de campo *ayahuasqueiro* urbano. A denominação *daime de verdade* pode ser lida como o espaço institucional que não apenas recusa a inclusão de outras substâncias em seu quadro ritualístico, como também distingue diferentes tipos de *ayahuasca*. Essas fraturas institucionais contribuem para a discussão acerca do conceito de droga, uma vez que é através dessa ruptura que outras substâncias são tomadas como sacramentais ou não, a depender da fronteira institucional de onde se parte. Além do mais, há uma valorização da bebida preparada pela Igreja, a qual é caracterizada por uma qualidade única, tornando-a diferenciada, segundo dizem as pessoas adeptas.

Sandra Goulart (2003) argumenta que a construção de fronteiras religiosas através do consumo ritual da *ayahuasca* se dá a partir de um complexo jogo acusatório em relação ao tema das drogas. Segundo a antropóloga, o uso da *cannabis sativa* é um elemento de acusação em que a inclusão ou não dessa substância ao quadro ritualístico delimita a originalidade das vertentes da Doutrina do Santo Daime. Ao mesmo tempo, é bastante recorrente a distinção dos usos ritual e religioso e do uso profano da *ayahuasca* ou *daime* entre grupos que ritualizam a *ayahuasca* ou linhagens (vertentes) religiosas. O que diferenciaria esses usos seriam os procedimentos de preparação da bebida, nos quais é comum a acusação, entre grupos ou linhagens, de mistura de substâncias diferentes ou preparo e consumo da bebida de outro modo que não o indicado pela tradição.

No caso do Céu da Nova Vida, a legitimidade alegada pelo grupo se dá diretamente pela não inclusão de outras substâncias dentro do seu quadro ritualístico. Considerando que a casa tem como perfil de adeptas e frequentadoras pessoas com histórico particular ou familiar de uso abusivo de álcool e outras drogas, faz-se necessário discutir os significados êmicos em torno dessa categoria.

Uma das perguntas dirigidas às pessoas entrevistadas era referente à percepção sobre a dependência química. Vista como doença, a dependência química é pensada como resultado do afastamento de Deus. Esse afastamento, contudo, acarretaria um adoecimento que seria mediado pelas drogas. Ao menos essa foi uma interpretação fornecida por um interlocutor quando questionado sobre a dependência química. O que é compartilhado entre as demais interlocuções é a percepção da dependência como doença. Mas, ao contrário da percepção clínica da dependência como uma doença incurável, aqui não só a doença é possível de ser curada como de fato o é, em especial através da ingestão da bebida *daime*, com características psicoativas e imbuída, sobretudo, de poderes curativos.

O próprio conceito de cura está atrelado não apenas ao desaparecimento dos sintomas, no caso da biomedicina e em relação à dependência correspondente à manutenção da abstinência, mas, antes de tudo, à compreensão desse quadro ilusório engendrado pelo uso de *drogas*. Tal ideia é interessante na medida em que ilusão e consciência são os vocábulos que parametrizam *droga* e *daime*, substâncias pensadas em oposição. Nesse sentido, uma das discussões prementes no campo *ayahuasqueiro* e/ou *daimista* é a negação de que a substância ritualística seja uma droga, mesmo que acusações de outros grupos aleguem o contrário.

A partir disso, instaura-se uma reflexão necessária sobre a categoria *droga*, tendo como pano de fundo o cotidiano. Necessária porque, baseada nas experiências trazidas pelas interlocuções realizadas nesta pesquisa, a categoria *droga* encontra justamente no cotidiano uma possibilidade de definição. Logo, refletir-se-á, a partir de eventos recortados de suas experiências, como a noção de *droga* é atravessada pelo cotidiano e, em consequência, como o *daime* é alocado dentro desse mesmo cotidiano. A tecitura dessas reflexões utiliza como base recortes das entrevistas realizadas para esta pesquisa, mas o estudo se debruçará, em especial, sobre dois eventos relatados que permitiram que a conexão com o cotidiano fosse traçada e que fosse elevada à categoria analítica.

“*Tipo, tantas vezes eu falava que não ia usar e voltava a usar*” (Jeferson, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). Essa frase proferida por um interlocutor é representativa porque a *droga* está associada ao descontrole: “não tinha mais domínio”, “falta de controle”, “perdi um pouco o controle”, “no início era controlado” e “acabou saindo do controle” foram expressões trazidas constantemente pelas pessoas entrevistadas para contextualizar o histórico de uso de *drogas* dentro das motivações associadas a tomar o *chá* diante das questões norteadoras. Ainda que nem todos respondessem de forma tão detalhada quanto os dois relatos indicados a seguir, a perda do controle foi descrita como imprescindível e motivadora por praticamente todas as interlocuções realizadas para dar início à trajetória espiritual e terapêutica vinculada à Doutrina do Santo Daime.

Não por acaso, evidencia-se o cotidiano como cenário. Os relatos que se busca descrever adiante trazem a ideia do rompimento com o cotidiano muito evidentemente como fundamento do problema das e com as drogas. Como já esclarecido, não foram todas as pessoas entrevistadas que expuseram situações dentro dessa mesma lógica, mas a cura da dependência foi fortemente vinculada a uma reorganização da vida. Por isso, entende-se que a maior dicotomia que diferencia as substâncias denominadas *drogas* do chá ritualístico do *daime* está nessa relação com o cotidiano, na medida em que o indicativo da *droga* como um problema está associado à entrada dessas substâncias na vida cotidiana e não restrita aos

momentos socialmente apropriados para tal. Ou seja, as *drogas* desorganizam o cotidiano, configurando o que os interlocutores chamaram de perder o controle: “*A pessoa entra, achando que tá tudo no controle, mas, conforme passa o tempo, esse descontrole vai surgindo e aí ela tá perdida, porque ela já tá presa em algo muito maior do que ela achava que era.*” (Jeferson, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). A seguir, expõe-se os eventos que auxiliaram na formação desta reflexão.

### Evento 1

Aos dezesseis anos, Joana<sup>17</sup> já fazia uso de álcool, maconha e cocaína de forma contínua durante a semana, mas sem afetar o desempenho escolar ou acadêmico, já que acabou se formando ainda que com uso exagerado, como descrito por ela. A cocaína culminou em um estado de descontrole e Joana solicitou aos pais que a internassem para tratar o problema. A configuração da cocaína como um problema, então, deu-se pela percepção de um uso cotidiano: “*(...) eu comecei a usar todo dia, todo dia de manhã, de tarde e de noite. Era pra mim... E se eu não usasse, se eu não cheirasse, eu não conseguia produzir, eu não conseguia fazer nada, é (...) e eu ficava nervosa em pensar que eu não ia ter, então aí que começou a realmente me assustar, né, a minha vida começou a girar em torno da cocaína, só conseguia fazer qualquer coisa se eu tivesse cocaína na mão se não... Aí que começou a me dar medo que tava me dominando mesmo*” (Joana, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). O domínio relacionado à substância, comumente trazido como ponto de discussão, faz alusão à ideia de que as *drogas* são substâncias agenciadoras, o que está amarrado à suspensão da vida cotidiana. O que assustou e motivou Joana a procurar ajuda não foi o uso da droga em si, mas a integração dela em sua vida cotidiana – “eu comecei a usar todo dia” e “a minha vida começou a girar em torno da cocaína” respaldam essa ideia.

Depois de passar um mês internada, sem dar maiores detalhes sobre esse momento, Joana deixou de usar de vez a droga. Contudo, o álcool permaneceria em sua vida e entraria em seu cotidiano tal qual a cocaína, o que acenderia o alerta de que o uso da droga lhe estaria prejudicando. De acordo com ela, mesmo após esse período de internamento em que conseguiu se abster não só da cocaína, mas da maconha também, o álcool sempre esteve presente no que se costuma convencionar de uso social. Nas festas em finais de semanas ou churrascos, a cerveja ou o vinho mantinham certo uso destinado ao relaxamento, sem ser isso

---

<sup>17</sup> Todos os nomes que aparecerão no decorrer da dissertação foram alterados como forma de preservar o anonimato das pessoas participantes.

fosse visto como um problema, dado ao contexto. Dentro dessas ocasiões, o uso do álcool era certo: “não tinha uma opção, sempre bebia”.

A configuração do álcool como um problema, então, passou a ser pensado por Joana na medida em que seu uso atravessava o cotidiano, no sentido de perturbar suas obrigações diárias. Joana passou a tomar vinho diariamente durante a tarde e seus afazeres domésticos passaram a ser afetados. Ela exemplifica essa constatação com os fatos de “queimar a comida”, “esquecer eles (filhos) no colégio”, “não ir buscar eles (filhos) no colégio”. Ou seja, o trato do uso do álcool como um problema só foi perceptível a partir do momento em que, por causa do seu uso, sua vida cotidiana foi desorganizada. Desorganizada no sentido não da falta de ordem, mas especificamente aludindo à ideia de alteração referente à vida cotidiana. É importante esse apontamento porque se pressupõe que a associação que os interlocutores fazem entre a droga e a falta de controle ou domínio está nesse sentido. No caso de Joana, entende-se que esses pontos que ela traz em sua fala sobre sua vida cotidiana, limitada à vida doméstica, têm alguma correspondência com o gênero. Não é mero detalhe que essa percepção sobre como a droga afeta o dia a dia venha de uma mulher-mãe. Das sete interlocuções diretas, isto é, das pessoas entrevistadas em campo, Joana é uma das duas únicas mulheres. Para os homens, essa afetação do cotidiano causada pelas drogas é associada mais precisamente ao trabalho, em um contexto de que a reorganização proporcionada pela ingestão do *daimé* tem sua cura atribuída à restituição laboral.

Retornando à Joana, ela realmente entende que essa afetação de sua vida cotidiana se configurou como problema, tanto que esses exemplos identificadores foram citados após ela dizer que, ao beber muito vinho à tarde, “(...) *começou realmente a causar problemas*” (Joana, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). Logo, a desordem cotidiana marca a interpretação dessa situação como problemática e é fundamental para que Joana idealize buscar ajuda não só no contexto do álcool, mas também no contexto anterior, de uso da cocaína e maconha. Por mais que os demais interlocutores não detalhem eventos que parametrizem essa percepção, entende-se que essa entrada que as drogas fazem na vida cotidiana está equiparada pelos termos que pensam a ideia da perda do controle, esse sim trazido pelas demais interlocuções.

Diante do medo de “perder o controle” pelo uso do álcool, Joana tem sua vida social abalada tal qual sua vida cotidiana. O afastamento da vida social como forma de prevenir a bebida em excesso e o nervosismo do marido perante essa possibilidade de que ela fosse, nessa condição de dependência, “aprontar alguma coisa” não evitaram que Joana continuasse bebendo, pois, longe das comemorações e eventos sociais, ela passou a fazê-lo escondida em

casa. Diariamente, então, Joana, que sempre dispunha de “garrafa de vinho escondida pela casa”, sentindo-se mal perante essa situação, somada à eventualidade de seu esposo descobrir que ela bebia escondido, decide procurar ajuda. Em um momento de desespero, após ter bebido durante a tarde, ela relata ter feito uma busca na internet por “a cura para o alcoolismo” e, a partir desse momento, sua trajetória é transformada pelo primeiro contato com o trabalho do Céu da Nova Vida. A continuação dessa trajetória será exposta mais à frente.

## Evento 2

Após sofrer uma batida de carro ocasionada pela bebida, coincidentemente Marcos conserta seu veículo na oficina de um amigo vinculado ao Céu da Nova Vida. Ao explicar a causa da batida, “porque tinha bebido”, o amigo lhe diz que ele, além de arrumar o carro, “*também podia arrumar nessa questão aí que tinha em relação à bebida*” (Marcos, expaciente, em entrevista concedida em março de 2021). Marcos, porém, avisa que a questão associada ao uso de drogas não era apenas associada ao álcool, mas sim cruzada com o uso da cocaína. Ao obter resposta positiva de que era possível desfazer o uso das duas substâncias, Marcos se acerca ao serviço ofertado pela Igreja. É esse o contexto em que Marcos conhece o trabalho do Pronto Socorro e vincula sua mudança de trajetória a ele.

Uma questão interessante do relato acima é justamente a conciliação da reparação que é feita no carro ao reparo que é feito na vida de Marcos. O verbo “arrumar”, empregado nessa situação, expõe a ideia de que, para além do entendimento do uso de drogas como problemático, é um uso que pode ser arranjado. Um dos significados desse verbo, quando pesquisado no Google, é “pôr (algo) em certa ordem conveniente ou apropriada”, reforçando o sentido da droga como produtora de desordem.

O encontro entre esses dois relatos está na suspensão do cotidiano atravessado por eventos, seja a batida de carro, seja a descontinuidade dos afazeres domésticos. Esses eventos estimulam a percepção da problemática envolvida no uso de drogas, em que a tomada de consciência é o ponto de partida para que esses interlocutores tenham suas trajetórias demarcadas pelo encontro com o *daime*. Inclusive, evidencia-se também que a motivação que sucede a incursão deles na Doutrina do Daime, bem como a dos demais, como se verá em diante, pertence antes a uma busca terapêutica – a cura do alcoolismo, como procurava Joana – do que uma busca espiritual, mesmo que essas esferas se conciliem posteriormente.

Este capítulo inicial teve como ponto de partida uma discussão introdutória pautada por uma breve revisão literária acerca do Santo Daime e as percepções sobre cura, saúde e terapêutica. Diante disso, realizou-se uma introdução do objeto de pesquisa, apoiada em dados etnográficos iniciais, de modo a proporcionar uma importante reflexão sobre o conceito êmico de droga, uma vez que a proposta terapêutica, objeto desta dissertação, concentra-se na ingestão ritualística da bebida sacramental *daime*, a qual é pensada como vital na obtenção de êxito na cura da dependência química. O capítulo seguinte, então, propõe detalhar o Pronto Socorro.

## CAPÍTULO 2

### O Pronto Socorro

#### 2.1. A estrutura ritual

De praxe, um pronto socorro é um setor de emergência hospitalar onde se presta tratamento inicial para uma infinidade de doenças. Aqui, o Pronto Socorro condiz com um serviço ofertado pelo Céu da Nova Vida, Igreja vinculada à Doutrina do Santo Daime, que intenciona tratar casos lidos como emergenciais, os quais se enquadram no campo de saúde mental, em relação a álcool e outras drogas não comportadas pelo calendário oficial da Doutrina. O modo de tratamento dessas questões é feito mediante ingestão da bebida *daime* e seu processo será mais bem descrito adiante, a começar pela configuração do espaço.

O acesso à Igreja se dá de forma fácil. Pontos de ônibus são encontrados em toda extensão do bairro que faz fronteira com Curitiba e outros municípios da região metropolitana. A Igreja se destaca no bairro residencial. Sua fachada verde-água com detalhes em branco traz ao centro o letreiro que identifica a Doutrina e que dá nome à bebida ritualística. O terreno em que se situa a Igreja é amplo e atualmente está passando por um processo de extensão, o que, em certa medida, revela uma necessidade devido à demanda da casa, já que, sempre que possível, a frequência abundante de participantes durante os trabalhos rituais é lembrada por seus membros como sinônimo de notabilidade. A característica compartilhada pelas pessoas frequentadoras e participantes assíduas está no histórico de uso, próprio ou familiar, de álcool e outras drogas, uso este que é interrompido, conforme os relatos, através da ingestão da bebida *daime*.

Por se localizar em espaço urbano, essa característica orienta toda a estrutura do espaço. A Igreja tem uma fachada simples e, durante os dias em que não ocorrem os *trabalhos*, como são chamadas as práticas rituais oficiais constituintes do calendário da Doutrina, o terreno fica desabitado. Na entrada, um ou outro carro pode ser encontrado no estacionamento de concreto. Entre o portão de acesso ao terreno e o portão de acesso ao salão onde ocorrem os *trabalhos*, há um espaço relativamente amplo que é preenchido com carros em dias de trabalhos oficiais. Duas entradas dão acesso ao salão principal. Nos dias dos *trabalhos* oficiais, descritos no calendário da Doutrina do Santo Daime, cada entrada é destinada a uma categoria de gênero: à esquerda entram as mulheres e à direita, os homens.

Nos dias em que há atendimento do Pronto Socorro, a entrada se faz somente pela esquerda e, nesse momento, não há separação de gênero.

De modo geral, os espaços da igreja não têm grandes adornos. Os tons das paredes variam em branco, verde claro e azul claro. As únicas paredes em que consta algum tipo de preenchimento além da tinta são as paredes do salão principal, onde são realizados os *trabalhos* inscritos dentro do calendário oficial. No salão destinado a esses *trabalhos*, então, encontra-se uma mesa em formato de uma estrela de sete pontas, destinada ao dirigente da sessão (padrinho) e aos músicos, localizados no meio da sala. De frente a essa mesa, uma parede é ornamentada com um quadro de Mestre Irineu, enquanto a parede ao lado é conta com um quadro com uma imagem dos padrinhos da casa de referência da Igreja.

Na parte de trás da mesa central, há um vitral com o símbolo da casa, acompanhado dos elementos que compõem a bebida sacramental: as folhas da *chacrona* e o cipó *jagube*. Nas laterais, entre os banheiros, encontram-se mais dois quadros, ambos dispostos conforme a demarcação de gênero característico desta configuração religiosa: mulheres à esquerda, representadas pela imagem da Virgem Maria, e homens à direita, representados pela imagem de Jesus Cristo. As imagens, da Virgem Maria e de Jesus Cristo, são disponibilizadas no espaço destinado ao *despacho*, nome dado ao momento em que a bebida sacramental é servida. No entanto, esses são espaços utilizados somente nos trabalhos oficiais, já que o Pronto Socorro dispõe de um espaço próprio.

A sala em que ocorrem os atendimentos do Pronto Socorro está localizada no final do salão principal. Essa sala conta com um armário embutido à parede, destinado aos pertences dos e das pacientes enquanto eles e elas realizam o tratamento. No centro da sala, cadeiras de plástico brancas são distribuídas de acordo com a quantidade de pessoas que serão atendidas naquele dia e horário. De frente aos pacientes, encostadas à parede, estão as cadeiras em que se sentarão os funcionários e funcionárias do serviço: mais uma vez, à esquerda as mulheres e os homens à direita. O que os separam é um pequeno armário em mármore branco, no qual se guardam os insumos para o atendimento: luvas de plástico brancas, usadas por todos os funcionários e funcionárias, copos de plástico para água e guardanapo para limpar a boca ou os olhos, em caso de choro.

O que se mantém dessa configuração ritualística no *trabalho* do Pronto Socorro é a demarcação de gênero. Mulheres são atendidas por mulheres enquanto homens são atendidos por homens. Por ser um *trabalho* cuja busca é majoritariamente masculina, os atendentes são formados por dois homens e uma mulher, oficialmente, ainda que haja uma circulação de

voluntários e voluntárias que varia nesse aspecto de gênero, a princípio sem critérios específicos.

Assim que entram ao salão principal, as pessoas participantes são orientadas a preencher um questionário muito semelhante a uma anamnese. Esse questionário não é exclusivo do Pronto Socorro, mas é uma burocracia da própria Doutrina como forma de cuidado, por aclarar usos de medicação, situação de doença, consumo de álcool e/ou outras drogas, ademais da frequência desse uso. E, principalmente, é por meio desse questionário que o *paciente* assina o termo de responsabilidade como uma das atribuições do antigo Conselho Nacional Anti-Drogas (CONAD), que institucionalizou o processo de regulamentação da bebida *ayahuasca*.

Devido à pandemia, os atendimentos do Pronto Socorro têm sido realizados mediante agendamento prévio, não excedendo a capacidade de seis pessoas. Essa configuração de atendimento do serviço, por meio de agendamento, foi feita no período em que as restrições por causa da pandemia do coronavírus estavam mais atenuadas, mas se manteve após o afrouxamento das medidas sanitárias como medida de corte de gastos. Isso porque havia dias em que o atendimento não era realizado pela falta de pacientes, mas os funcionários e funcionárias ainda assim se mantinham no espaço. A partir de então, o serviço passou a ser prestado somente de segunda a quarta-feira, mantendo os dois períodos de oferta (manhã e tarde). O fluxo de atendimento não é fixo, não sendo possível delimitar a quantidade de pessoas atendidas em cada sessão.

São três funcionários responsáveis pelo serviço. Os dois homens compartilham um histórico de uso abusivo de drogas e têm a experiência no Pronto Socorro como fator determinante no êxito de suas recuperações. A funcionária, Márcia, revelou, na primeira ida a campo, que seu primeiro contato com a Doutrina foi devido ao adoecimento de seu esposo. Na época em que conheceu a casa, seu esposo passava por um processo de adoecimento por câncer e, dentro do seu contexto de *cura*, precisou abandonar o uso da maconha. Assim, não só as vidas dos pacientes são atravessadas por uma relação conturbada com as drogas, mas a própria trajetória das pessoas funcionárias também o é.

O atendimento do Pronto Socorro é oferecido semanalmente em dois períodos do dia: pela manhã, aproximadamente entre 8h e 11h, e, no período da tarde, o atendimento tem início às 13h e vai até às 15h, mais ou menos. Vale ressaltar que o horário de saída não pode ser definido precisamente porque o atendimento é finalizado respeitando as condições do ou da paciente, ainda que tenha de fato um horário de início que é obedecido rigorosamente. Os e as pacientes são orientados e orientadas a chegar trinta minutos antes do horário de início e,

durante o período de trabalho de campo, essa orientação era seguida à risca, ocasionando que muitos e muitas chegavam antes mesmo da Igreja ser aberta e, portanto, aguardavam no portão. A saída, por sua vez, é um pouco mais flexível, já que é respeitado o estado do ou da paciente uma vez finalizado o trabalho. Para tanto, logo no início, todas as pessoas são avisadas sobre essa possibilidade de adiamento da saída. Como os e as pacientes costumam ir acompanhados, tanto no ato de entrada quanto no ato de saída lhes é perguntado se serão buscados por alguém e sua saída passa também a estar condicionada a esse fator. Os pacientes que afirmam ser buscados precisam, então, aguardar seus respectivos acompanhantes chegarem para finalmente serem liberados.

Assim que chegam para o atendimento, os e as pacientes adentram em fileira para que cada um e cada uma recebam as orientações de forma individualizada. Recebem, também, os cumprimentos de quem está prestando as orientações. Confirma-se o agendamento e se menciona a motivação de sua ida ao serviço. As motivações, de um modo geral, objetivam a cessar um estado de sofrimento em que o uso de drogas está envolvido: “(...) *com o passar do tempo, tanto sofrimento, tantas tentativas, eu decidi tomar o daime e fui até a igreja Céu da Nova Vida, onde lá tinha o tratamento do Pronto Socorro*” (Jeferson, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). Nesse contexto, o Pronto Socorro surge, então, como uma possibilidade de resolução para o uso de drogas.

Passada a entrada, os e as pacientes recebem as orientações de funcionamento do serviço. Gabriel costuma dar as orientações mais “burocráticas” sobre o trabalho, repetindo quase que automaticamente a solicitação de algumas informações: nome, motivação, medicação em uso, necessidade de entender o *daime* como tratamento e possibilidade de retorno para dar sequência. A orientação é que, sendo o primeiro contato com o *daime* pelo Pronto Socorro, a continuidade do tratamento se dê dentro dos trabalhos oficiais.

Márcia tende a orientar de forma mais fluida. Sua fala mais pausada e aberta para a escuta dos e das pacientes o exprime. Quando não está nessa função de orientação sobre o serviço, ela costuma ajeitar a sala onde se dá o atendimento e, costumeiramente, responde mensagens pelo celular, uma vez que o agendamento do serviço se dá por aplicativo de mensagens, o *WhatsApp*. Gabriel, contudo, é encarregado de receber pacientes. Além de tecer as principais orientações sobre o tratamento que se seguirá, ele também costuma responder outras perguntas que tendem a aparecer nesse momento. Antônio, por sua vez, pelo fato de o espaço estar em obras e, ao que parece, por ser o responsável pela manutenção, dedica menos tempo que o habitual para atender os e as pacientes, já que precisa fiscalizar o andamento da obra.

Certa vez, Gabriel prestou atendimento a Igor. Ele havia levado o filho para ser atendido no serviço e queria saber sobre o funcionamento das próximas sessões com o *daime* para entender se o caso do seu filho, um usuário de drogas, era possível de ser solucionado em apenas três sessões, como proposto inicialmente.

Gabriel, ao responder uma pergunta do filho que não foi possível de ser entendida, diz que o *daime* mostraria um caminho e que a mudança dependeria da força de vontade e disposição, passando, então, a comentar sobre o seu caso: há sete anos na igreja e sóbrio desde então. O *daime*, segundo ele, é um *espelho*, que “(...) *lá no fundo a gente sabe que precisa mudar e o daime é uma mola propensora*” (Caderno de campo, 18/10/2021). Ou seja, ainda que essa proposta de tratamento tenha como premissa o reconhecimento de propriedades curativas inerentes à bebida *daime*, o seu efeito é condicionado a uma vontade, antes, do sujeito. O *daime*, contudo, teria uma função de inclinar essa vontade, o que sugere um tipo de agência inerente à bebida e que será abordada no próximo tópico.

Dando continuidade sobre a explicação de Gabriel, o paciente, filho de Igor, comenta ter buscado informações na Internet. Gabriel prossegue seu testemunho e narra que chegou à igreja *virado*, mas que, após seis meses de trabalho diário, conseguiu abandonar o uso de drogas (sem especificar quais), pois entendeu que poderia ser uma pessoa melhor. Para ele, o fato do *daime* mostrar os defeitos é uma qualidade: “*O problema maior não é o vício, o vício torna as pessoas pequenas. O maior problema é o ego, a vaidade...*”, diz (Caderno de campo, 18/10/2021).

A fala expressa acima presume outra ideia inerente dessa proposta de tratamento, a de que o uso de drogas se insere em meio a outras questões lidas como problemáticas. Ou seja, por mais que seja problemático o uso de drogas em si próprio, o problema da dependência não é reduzido ao uso de drogas. O papel do *daime*, nesse sentido, é de *revelar* o que estaria ocultado pelo uso de drogas: “*É preciso tomar o daime com propósito e com amor, não se assustar com o que se vê e sim, superar.*”, finaliza Gabriel (Caderno de campo, 18/10/2021).

Os diálogos entre os funcionários/funcionárias e pacientes, nesse primeiro momento, não expressavam grande profundidade e tratavam sempre da mesma temática, o próprio Pronto Socorro – como seria a experiência que o ou a paciente teria com a bebida, de que maneira aconteceriam os diálogos... Isso porque as pessoas se apresentavam de modo mais introspectivo e permaneciam assim até suas respectivas entradas na sala. Como o silêncio faz parte dessa proposta de tratamento, a discrição era o modo de conduta dos e das participantes.

A estrutura ritual, então, consiste na ingestão da bebida *daime* em uma única vez, no silêncio operado pelos pacientes, no cuidado da experiência feito pelos funcionários do Pronto

Socorro e no canto de alguns *hinos* que conduzem a experiência do tratamento. O protagonismo é dado à bebida. Não por acaso: o tratamento proposto no Pronto Socorro é pautado na experiência que se tem com a bebida. Aos funcionários e funcionárias é atribuída a função do cuidado para com essa experiência. Ao contrário da obrigatoriedade que o ritual com a bebida *daime* impõe a todos que estão no ambiente no momento dos *trabalhos* oficiais, no Pronto Socorro essa obrigação fica de lado e a bebida é servida apenas aos pacientes.

Nas palavras de Márcia: “*O trabalho é bastante simples. É servido um copo de daime e solicitado que os pacientes mantenham os olhos fechados. No decorrer de duas horas e meia, o “processo de cura se inicia”, segundo me disse uma funcionária. É através dele que os pacientes têm contato com a raiz do adoecimento*” (Márcia, funcionária, em trabalho de campo em agosto de 2021). O *trabalho*, então, tem início com a entoação de algumas orações: um pai-nosso, uma ave-Maria e a rogativa de abertura: “*Em nome de Deus Pai Todo-Poderoso, da Virgem Soberana Mãe, do Nosso Senhor Jesus Cristo, do Patriarca São José e de todos os Seres Divinos da Corte Celestial, com a ordem de nosso Mestre Império Juramidam, estão abertos os nossos trabalhos, meus irmãos e minhas irmãs. Que Deus e a Virgem Mãe sejam nossos guias para sempre. Amém!*”.

Após dita a rogativa, os funcionários e funcionárias fazem o sinal da cruz e o *daime* é servido somente aos pacientes. Então de pé, eles tomam o copo de *daime*, enquanto os funcionários e funcionárias se atentam a oferecer um pedaço de papel para que se limpe os resquícios da bebida que podem ficar nos cantos da boca. Por vezes, é também ofertado, logo em seguida, um copo pequeno de água. Caretas que exprimem o gosto amargo do líquido marrom e denso são feitas à medida que os e as pacientes têm contato com o conteúdo do copo, a bebida condutora da experiência – o *daime*.

No começo, pernas e pés batendo ao chão, leves aberturas de olhos em um sentido de observar o espaço e mãos inquietas podem ser observadas nos e nas pacientes, uns com mais intensidade que outros. Conforme o *trabalho* vai avançando, ainda que o tempo seja uma dimensão quase que imensurável, essa inquietude vai diminuindo. Durante o *trabalho*, a orientação é que os celulares fiquem desligados e o espaço não conta com nenhum relógio visível. A respiração mais pausada e ao mesmo tempo mais profunda de todas as pessoas participantes passa a conduzir o som ambiente, o que acontece de forma espontânea.

Aos que se movimentam muito, a ponto de atrapalhar o andamento do *trabalho* ou a experiência das demais pessoas, é reservada uma sala anexa com isolamento acústico. Nessa sala, são destinados os e as possíveis pacientes que, por alguma razão, necessitem de moderação. Para tanto, esse espaço é equipado com algumas macas de contenção. A maca

consiste em uma espécie de prancha com cintos espalhados em sua extensão, fazendo com que a pessoa acomodada nela tenha os movimentos dificultados por estar amarrada. Dentre as justificativas para o uso da maca estão a segurança e a proteção de pacientes que, movimentando-se bruscamente, possam ferir ou arranhar a si mesmos ou terceiros. Quando o uso da maca é necessário, o paciente é convidado para ir até a sala com isolamento acústico. Antes disso, porém, a ele é solicitado que faça movimentos menos bruscos para evitar machucar a si mesmo ou a outros e, quando não acatado, é realizada, então, a solicitação para ir até a outra sala. Em campo, momentos como esse foram presenciados, em que o paciente fazia movimentos bruscos e ininterruptos com todo o corpo, apresentando-se bastante agitado. Ele, então, foi alocado na maca e levado até a sala com isolamento acústico pelos funcionários homens do espaço. A porta, contudo, ficou aberta, de modo que um dos funcionários se atentava às suas necessidades, conversando com ele para que se acalmasse, sempre em tom de voz baixo. O paciente retornou à sala de atendimento perto do fim do *trabalho* e se apresentava mais calmo, permanecendo com a cabeça baixa, evitando revelar os olhos bastante marejados.

No decorrer dos *trabalhos* são entoados cinco *hinos*. A escolha pelas mensagens cantadas não obedece a uma regra fixa, mas tem a ver com a demarcação do tempo. Lucas Kastrup Fonseca Rehen (2007) argumenta que os *hinos*, dentre outras funções, trabalham em prol da suspensão do tempo cotidiano e da revitalização contínua da crença na mitologia do grupo que, com a combinação de elementos como mito, canto, dança e *mirações*, expressam uma verdade cósmica que é acessada empiricamente durante a experiência com a bebida (REHEN, 2007). Segundo ele,

O hino não apenas reflete uma nova concepção de tempo, mas é seu criador e devido à eficácia simbólica retira do mundo da vida cotidiana o status de realidade inquestionável, que passa a ser vista como limitada e passageira, enquanto as experiências com o Daime seriam “reais” por excelência, espirituais e eternas. (REHEN, 2007, p. 78)

Ou seja, os *hinos* atuam enquanto mensageiros de uma verdade intrínseca à perspectiva de mundo da Doutrina. Por mais que não remetam ao consumo de drogas propriamente, a orientação para uma perspectiva de vida condizente com um caminho religioso é constantemente mencionada, o que, entrelinhas, pode ser não condizente com o uso de drogas. Ainda segundo o autor, a música é uma unidade de medida de tempo para as tarefas do ritual e, com isso, demarca as diferentes fases do *trabalho*.

No decorrer da observação, era possível assimilar em que momento estava o *trabalho*, se no meio ou no final, de acordo com os *hinos* entoados. Os *hinos* eram entoados na metade

do ritual e ao final dele. Quem puxava o *hino* geralmente era ou Márcia ou Gabriel. A voz afinada dos dois era o que quebrava o silêncio na sala, seja pelas vozes em si mesmas ou pelos movimentos que os e as pacientes faziam a partir do canto, como se tivessem sido autorizados finalmente a se movimentar. Movimentos na cadeira, abertura dos olhos ou sons semelhantes a pigarro e irritação na garganta, ademais de não raras solicitações de ida ao banheiro, aconteciam simultaneamente aos cantos.

As fases do ritual fazem referência ao início, meio e fim dele. O início é demarcado pela abertura do *trabalho* feita pelas orações, enquanto os *hinos* são entoados no meio e final. Em momento último, antecedendo as orações finais, é solicitado que os e as pacientes fiquem de pé. O meio do *trabalho* tende a ser o momento em que os pacientes ficam mais agitados e agitadas, entendendo que é quando os efeitos da bebida estão mais intensos.

Como já dito, os *hinos* cantados não fazem necessariamente menções sobre consumo de drogas ou algo do gênero, pois são *hinos* comuns ao contexto ritual do Santo Daime. O *hinário*, caderno que compila os *hinos*, era deixado em uma mesa ao lado dos funcionários e quem puxava o canto folheava o caderno em busca de um hino de modo pouco criterioso. No entanto, os *hinos* finais, isto é, os três últimos, eram sempre os mesmos, ainda que houvesse um ou outro que eram recorrentemente entoados. Abaixo o hino “Passarinho”, de Antônio Gomes, um desses *hinos* recorrentes:

*Eu rogo ao meu Pai Eterno  
Que eu não perca a minha linha*

*Para eu seguir nesta estrada  
Com meu Mestre e a Rainha*

*Eu entrei numa viagem  
Eu muito triste e sozinho  
Adiante encontrei meu Mestre  
Cantando o seu Passarinho*

*Passarinho verde cantando  
E meu Mestre me mostrando  
A luz deste caminho  
Que vem nos alumando*

*Segui minha viagem  
Continuei a jornada  
Quanto mais andar mais vê  
O valor desta estrada*

*Esta estrada é Divina  
É de Jesus Cristo Redentor  
É da sempre Virgem Maria  
E do Meu Mestre Ensinador*

*Quem entrar nesta estrada  
Deste Divino Poder  
Escutando o nosso Mestre  
Todos têm que aprender*

Esse *hino* narra a história de alguém que “entrou numa viagem, muito triste e sozinho”, mas que encontra um Mestre e reorganiza seu trajeto de vida a partir desse encontro. A narrativa, portanto, vai de encontro com as trajetórias de ex-pacientes, que narram suas vidas antes do contato com o *daime*, permeadas pela lógica do sofrimento – sentimento este transformado após a experiência no Pronto Socorro. Este tema será mais bem abordado adiante.

O Santo Daime, de modo geral, tem como uma de suas características a prática religiosa musicalizada. Cadernos com a descrição das músicas são entregues aos participantes para que eles consigam acompanhar o ritual cantando as músicas – *hinos* – entoadas no decorrer do *trabalho*. Em outros *trabalhos*, porém, o uso de instrumentos, como atabaque, violão, pandeiro e maracás (espécie de chocalho) são utilizados. No contexto do Pronto Socorro, o acompanhamento dos cantos não é uma demanda dada aos pacientes, ficando restrito a uma pessoa e sem o adicional dos instrumentos, isto é, à capela. Se, durante o contexto oficial do Santo Daime, os cantos têm uma função de orientação da experiência ritual, no Pronto Socorro a função dos hinos pode ser pensada como produtora de algum tipo de alívio da experiência.

Em um dado dia de observação, após ter passado o momento do canto dos *hinos*, um paciente, sentado com os cotovelos apoiados nas pernas e as mãos segurando o rosto, solicitou, falando em tom baixo quase que inaudível, que os funcionários e funcionárias continuassem cantando. Antes de fazer o pedido, suas pernas e mãos se movimentavam quase que ininterruptamente, o que só cessou momentaneamente durante o entoar do canto.

O canto dos *hinos* antecede um evento comum: as *limpezas*. São chamadas assim as produções de vômitos, caganeiras ou choro, maneiras com as quais se entende que o corpo descarta o que o desarmoniza, seja a nível físico ou espiritual. Nesse caso, entram emoções e não raro as toxidades das drogas. Por isso, a *limpeza* acaba sendo um momento quase que esperado tanto pelos pacientes quanto pelos funcionários. Os pacientes já tinham ciência de que esses descartes pudessem acontecer, pois eram avisados desde o início e, portanto, já se

fazia essa associação do processo de *limpeza* como parte da experiência, sendo vista como benéfica.

Logo, quando os pacientes iam receber as orientações do funcionamento do *trabalho*, a possibilidade dos vômitos já era anunciada, tomando o cuidado de explicar, também, que a *cura* não estava condicionada a esse momento específico. Ainda assim, sendo os vômitos comuns e esperados, e entendendo que nem sempre é possível que eles aconteçam unicamente nos banheiros, ao lado de cada assento está um balde pequeno destinado a tal momento. Quando os funcionários percebiam que algo ia ser expelido pelo corpo do ou da paciente através dos vômitos, dedicavam-lhe um olhar mais atento e, por vezes, posicionavam-se de pé ao lado dele ou dela para auxiliar, segurando o balde para que o vômito não fosse ao chão ou no próprio paciente – o que nem sempre acontecia, de modo que logo a sujeira no chão já era limpa com um pano e produtos de limpeza, quase que de modo instantâneo.

A *limpeza* produz um som similar a um córrego e remete à densidade do líquido que foi ingerido. O som é de um líquido despejado ininterruptamente entre cuspidas e arrotos. Pelo ambiente estar silencioso, esse momento acaba agitando outros pacientes, de modo que alguns passam também a fazer o seu próprio processo de limpeza logo que alguém o inicia.

De modo cauteloso, Roberta, uma senhora em torno dos sessenta anos e voluntária do Pronto Socorro, ao perceber que uma paciente que fazia *limpeza* quase deixava seu longo cabelo preto adentrar ao recipiente de despejo, agiu da seguinte maneira: em silêncio, e cuidando para que seus passos não produzissem som significativo, posicionou-se atrás da paciente e, tirando um prendedor de cabelo elástico do bolso, amarrou o cabelo da paciente enquanto ela movimentava o rosto e o cabelo em direção ao balde. A voluntária não disse uma palavra e tampouco esboçava grandes feições; apenas puxou o cabelo da paciente, com uma sutileza visível, e deu forma a um rabo de cavalo.

Aos pacientes é explicado, assim que chegam, sobre a necessidade de se manter os olhos fechados durante todo o processo ritual, pois é entendido que a *cura* emerge de um entendimento interior. A bebida que conduz o tratamento, então, teria a capacidade curativa reconhecida nesse lugar de fazer emergir compreensões que não são formuladas cotidianamente, mas que são acessadas desde o interior da pessoa quando se toma o *daime*. Nas palavras dos interlocutores e interlocutoras, o *daime* traria *consciência* e é justamente dentro dessa *consciência* que se configuraria sua noção de cura.

Dito isso, é importante discutir acerca da compreensão nativa da bebida que confere particularidade a essa proposta de tratamento, já que ela é pensada enquanto sujeito de saber.

Esse pensamento surge à medida que o *daime* orienta, aponta questões, possíveis soluções, apresenta caminhos e é capaz de mostrar o que não é possível ver dentro da lógica cotidiana.

## 2.2. Plantas como sujeito de saber: o *daime* e a racionalidade pedagógica

“(…) *Mas você compreendeu bastante coisa? É esse o ouro que o daime te dá, te tira da ignorância*” (Márcia, funcionária, em trabalho de campo em setembro de 2021). Essa capacidade de *tirar da ignorância* atribuída à bebida é devido à compreensão que se tem, dentro do Santo Daime, de que suas qualidades curativas são devido à bebida ser um sujeito de saber, o que fica evidente, inclusive, na referência da fala acima, quando a bebida é tratada como “*o daime*”, ou seja, como um sujeito e não um produto.

Eduardo, ex-paciente do serviço, define o trabalho com o *daime* da seguinte forma: “*O trabalho com o daime, ele é divinal, né. A partir do momento que a pessoa entende ele, a partir do momento que a pessoa se conecta com a egrégora da planta, com a egrégora da doutrina, com a energia da doutrina, entenda, e começa a praticar os ensinamentos que é recebido, é fenomenal, não tem preço a transformação que ela proporciona pra gente em todos os sentidos. No meu caso, que vim da cura de drogadição, no sentido do problema que eu tinha, é visível que era a drogadição, foi magnífico, assim, através do meu acompanhamento, do meu querer fazer o tratamento, porque também depende da pessoa querer*” (Eduardo, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

A definição dada por Eduardo é interessante na medida em que permite compreender outros aspectos dentro da concepção do tratamento com o *daime*: primeiro, é o reconhecimento do *daime* em seu aspecto espiritual disposto na expressão de *egrégora*, a qual diz respeito a uma *força espiritual*. Segundo, é o reconhecimento da bebida como detentora de uma racionalidade pedagógica, ou seja, transmissora de conhecimento. Por último, é o reconhecimento do trabalho que deve ser feito de modo conjunto, entre o sujeito que objetiva à *cura* e a planta.

Logo, o resultado do Pronto Socorro, ainda que seja pensado como uma das últimas alternativas para tratar a questão das drogas, ao menos dentre as pessoas entrevistadas, não é imediato e tampouco é admitido como se fosse um milagre. Ainda, a ida à instituição não poderia estar vinculada a uma obrigação ou vontade de terceiros, isto é, a permanência dos pacientes, por mais que viessem acompanhados por alguém, deveria vir de uma vontade própria.

Maria Betânia Barbosa Albuquerque (2011) argumenta que o *daime*, em referência à bebida propriamente, “(...) é um professor e que na religião vivencia-se um processo educativo no qual saberes são circulados e apreendidos” (ALBUQUERQUE, 2011, p. 150). Isso quer dizer que, dentro da concepção nativa do Santo Daime, a bebida é entendida como uma racionalidade pedagógica, por ensinar através das mensagens que as pessoas que a consomem recebem durante a experiência com ela. Além disso, os próprios *hinos* são exemplos desse modo de ensino proporcionado por essa entidade vegetal.

Nesse sentido, o Santo Daime apresenta outro olhar sobre a produção de conhecimento ao reconhecer que os seres humanos não são os únicos capazes de possuí-lo e passá-lo adiante. A presença de um professor-vegetal, nos termos de Maria Betânia Barbosa Albuquerque (2011), confere a essa prática religiosa uma especificidade ao se constituir como uma espiritualidade enteógena, na qual o *daime* enquanto substância se apresenta como fonte de conhecimento.

Essa fonte de conhecimento, para ser acessada, precisa, controversamente, que quem a bebe reconheça essa habilidade para que o efeito desejado do *daime* – o efeito curativo – seja efetuado. Essa necessidade de reconhecimento se dá pela ideia de *se entregar* durante a experiência com a bebida e é uma das orientações dadas aos pacientes quando eles estão recebendo as informações sobre o Pronto Socorro. *Se entregar* pode ser pensado, então, como o compromisso para com a sua cura, assumido pelo paciente. Ao mesmo tempo, é preciso que se reconheça os efeitos curativos da bebida e que ele deseje, genuinamente, ser curado.

Quando essa orientação não é acatada pelo paciente, o resultado esperado da experiência não é atingido. Carolina, ao final de um atendimento do período de campo, enquanto esperava uma espécie de atestado para levar para o trabalho, afirmou não haver visto nem sentido nada. Sua ida ao Pronto Socorro foi devido à tentativa de compreender um estado de mal-estar vivido por ela desde criança. Havia conhecido o serviço através de sua sogra que vivia um contexto de uso de drogas há anos. Assim que o atendimento foi finalizado e os filhos foram buscá-la, a sogra relatava sua experiência de modo emocionado, pedindo desculpas a eles pelos danos causados. No caso, a experiência de sua sogra foi o incentivo que Carolina encontrou para ir ao Pronto Socorro. No entanto, sua experiência foi bastante diferente e Carolina a leu como menos profunda devido ao não envolvimento com drogas ou “*essas coisas*”, como dito por ela mesma.

Não é possível confirmar que o resultado esperado pela experiência de Carolina foi devido à sua falta de envolvimento com o uso de drogas, porque seria o mesmo que assumir a proposição de que o serviço só teria funcionalidade dentro de um contexto muitíssimo

específico. A leitura que se faz, então, do caso de Carolina, é através da ideia nativa de *entrega*, sobre a qual a experiência é condicionada, ao reconhecimento das habilidades racionais da bebida. Assim, no caso de Carolina, presume-se que esse reconhecimento não foi feito.

O contato com o sagrado dentro dessa modalidade religiosa se dá, necessariamente, pela ingestão da bebida *daime*, caracterizando-a e a diferenciando de outros caminhos religiosos e espirituais. No entanto, o aprendizado repassado pela bebida e nela contido só é possível de ser acessado caso haja uma disponibilidade de quem a consome (OLIVEIRA & BOIN, 2017) – o que demonstra, novamente, a ideia de que o *daime*, por mais que seja entendido como uma espécie de entidade e com poderes curativos, precisa ter suas habilidades reconhecidas e *trabalhadas* em conjunto com o sujeito. Nesse sentido, é demandada ao paciente uma atitude condizente com a mudança em sua trajetória de vida, em direção à sua cura como efetivação do resultado esperado. Caso contrário, não há efeito possível.

Em um dos atendimentos observados, houve um atraso para o início devido a uma conversa feita pelos funcionários com uma senhora em busca de atendimento para seu filho. Ela aparentava tristeza e desânimo e a conversa entre eles, da qual não se pôde escutar muito, deu-se em prol de convencê-la de que a vontade de tomar o *daime* e, conseqüentemente, *ser curado*, precisava partir de seu filho e não dela mesma – o que, de novo, corrobora com a premissa de que a cura com o *daime* é colaborativa: a bebida age através de seus supostos elementos curativos enquanto o sujeito age através da reflexão e conseqüente mudança de vida.

Essa colaboração se dá devido à ideia de que essas plantas, dentro dessa configuração religiosa, produzem um modo de comunicação e um modo de agência, acarretando, assim, uma inteligibilidade não-humana. As plantas, nessa perspectiva, são entendidas como sujeitos, possuidores de um espírito, que, além de revelarem outros espíritos, têm intencionalidade (FESCHER, 2017). Pensando nesta última atribuição, a intencionalidade, faz-se não só como uma característica das plantas, mas é também uma demanda atribuída a quem a toma, evidenciando-se na premissa de que o sujeito deve intencionar sua própria cura e, portanto, sua ida ao Pronto Socorro está condicionada a essa vontade.

Conforme Maicon Fescher (2017):

As plantas são seres, que tem espírito, que revelam espíritos, que tem intencionalidade. Como nos mitos, as plantas já foram gente. Não é somente uma transição do possível já constituído das moléculas químicas para sua realização. Se trata antes de um plano sutil que as plantas estão localizadas e imbricadas. (FESCHER, 2017, p. 171)

Desse modo, a cura com o *dai*me está imbricada na concepção de que a bebida é resultado da compilação de duas plantas que carregam em si uma gênese espiritual e que, portanto, tem como maior qualidade esse caráter espiritual. O contato com a bebida, contudo, fornece às pessoas que a ingerem uma perspectiva outra sobre suas vidas, uma vez que a ela é via de acesso a um campo mais sutil – o campo espiritual. É nele que, segundo as pessoas adeptas, torna-se possível perceber as origens do estado de adoecimento em que elas se encontram, levando-as a vislumbrar o Pronto Socorro como espaço de resolução, além da não menos importante atribuição de significados de suas aflições que, aqui, estão contextualizadas pelo uso de drogas.

O *dai*me, portanto, teria sua ação consolidada em conjunto com o sujeito que o busca, sendo caracterizado como uma bebida que possui uma lógica própria e, dentro dessa lógica, está a propriedade de cura. Marcelo Mercante (2017) aponta que as plantas utilizadas para trato da dependência química em Takiwasi, incluindo a ayahuasca, são entendidas como seres espirituais possuidores de uma linguagem, especificada nas imagens ou visões, e agência. Dessa forma, a experiência vivenciada através da bebida fundamenta um relacionamento entre as plantas e quem as consome, cuja comunicação fundamenta o desfecho da experiência, fazendo com que os efeitos esperados se concretizem ou não. A impossibilidade, então, de se garantir um resultado exitoso está atrelada justamente a essa interação, uma vez que

É o espírito da planta que comunica ao paciente sua linguagem específica e, no processo de interação entre ambos – paciente e planta –, acontecem seus efeitos. É exatamente porque o resultado final depende desta interação que os efeitos destas plantas – ou de seus espíritos – é tão variado: tudo vai depender da comunicação que se estabelece, de como a mensagem é transmitida, escutada e finalmente compreendida. Por isso é tão complicado (em minha opinião, impossível) traçar uma rota linear entre causa e efeito, química e experiência. (MERCANTE, Marcelo, 2017, p. 584)

Diante dessa relação estabelecida, os espíritos das plantas “(...) nomeiam, ou seja, tornariam conscientes emoções, sentimentos e sensações pertencentes ao paciente” (MERCANTE, 2017, p. 584), o que permitiria compreendê-los e, em seguida, transformá-los. É nessa transformação que se idealiza a noção de *cura* que interessa a este trabalho, diretamente associada à reorganização da vida cotidiana. Essa interação, por sua vez, é o que condiciona a experiência que os pacientes vivenciam no Pronto Socorro e que aqui, conforme explorado no próximo tópico, reflete a dinâmica de sofrimento envolvida na relação dos pacientes com o uso de drogas.

### 2.3. A experiência no Pronto Socorro e o panorama do sofrimento

O entendimento sobre o problema das drogas, que encerra o primeiro capítulo, só é possível de ser reconhecido como tal devido à sua inserção no cotidiano, a partir do qual se percebe o uso de drogas como um problema e pode resultar, pois, na busca pela resolução desse problema no Pronto Socorro. Considerando esse contexto, a ida ao Pronto Socorro, contudo, viria no sentido oposto – trata-se de outro evento que, mobilizado pelos eventos cotidianos, objetivam à retomada ao cotidiano.

Nesse sentido, as experiências compartilhadas através das interlocuções feitas em forma de entrevistas são trazidas para apoiar o entendimento de que modo elas se chocam com os eventos cotidianos a ponto de subsidiar a escolha pela interrupção do uso de drogas. Aqui, então, inserem-se as *mirações* e os entendimentos advindos da experiência com a bebida *daime*.

As *mirações*, produções sobretudo visionárias, mas também sensoriais, que emergem da toma da bebida *daime*, por vezes caracterizam e reduzem as experiências com *ayahuasca* ou especificamente com o *daime*. No entanto, elas têm sua importância ritual à medida que é através delas que o *daime* assume a qualidade de mostrar *aquilo que não se vê, mostrar o que está oculto*. Essa experiência, que antes de tudo é uma experiência espiritual, mobiliza entendimentos da espiritualidade ainda que, controversamente, o uso de drogas não seja visto em correlação direta a esse caráter.

Marcelo Mercante (2021) argumenta que as *mirações* se referem às experiências visionárias durante os rituais de ayahuasca, as quais abrangem outras modalidades sensoriais como a audição, o olfato, o tato – ainda que mais raro – e, em especial, a intuição (p. 277). Ele define a *miração* como um “(...) evento sensorial polimodal, ou seja, que envolve várias modalidades perceptivas ao mesmo tempo” (p. 277). Ainda segundo ele,

A miração desempenha um papel social importante. Muito do que é experienciado durante esses eventos influi no comportamento dos sujeitos que passam por esta vivência. E, como é um evento que tem ação sobre a sociedade, esta também tem sua parcela de influência sobre a miração. Mas este é um universo em que as fronteiras entre o psicológico e o cultural, ente o individual e o social, são muito fluidas. (MERCANTE, 2021, p. 277)

Por comumente se tratar da primeira experiência com a bebida *daime*, a experiência no Pronto Socorro foi descrita pelas pessoas entrevistadas como “*complicada*”, “*inacreditável*” e “*bem forte*”. Esses adjetivos elucidam a complexidade que a experiência com a bebida pode

proporcionar. Dessa maneira, o impacto das *mirações* nessa primeira experiência provoca entendimentos e percepções acerca do uso de drogas que auxiliam na escolha pela interrupção do uso que ocasionam na abstinência. Logo, pretende-se discutir a seguir sobre o impacto das experiências visuais no que tange o tratamento em contexto de uso de drogas. Apresenta-se abaixo, então, três experiências, todas relatadas através de entrevistas, para permear a discussão sobre *mirações*, corpo e sofrimento.

### **Experiência 1**

*“(...) Eu tive, parecia, um cano, eu sentia, um cano saindo de minha nuca saindo pela minha testa como se muita coisa assim, sabe, saía de dentro. Eu via isso... Eu via isso em mim, eu via esse cano em mim, assim, muita coisa, assim, e doía muito. Doía, e era uma dor física, uma dor no corpo, uma dor assim... É (suspiro)... Nossa senhora, que dava vontade de deitar, doía o corpo todo e aquilo saía assim, como se fosse um cano de esgoto, saindo, assim, da minha cabeça, eu via assim, sabe... Situações saindo, eu via meu marido chorando, eu via os meus filhos pequenos, eu via, assim, saindo, dentro disso tudo dentro da minha cabeça, sabe, como se estivesse, assim, limpando, toda essa culpa, todo esse peso, essa angústia, essa mágoa, esse medo... É, (...) tudo isso estava saindo assim de dentro de mim. Eu via muito, sabe, era uma sensação, assim, de tremor, era uma sensação... É uma sensação muito ruim, sabe, de você ter que ver, ver as pessoas que tão do teu lado ali, que tão com você sofrendo, eu conseguia ver isso, eu conseguia ver eles, conseguia ver eles chorando, eu conseguia ver eles indo atrás de alguma coisa por mim, eu conseguia ver tudo isso nesse Pronto Socorro que eu participei. Até hoje eu fico emocionada de lembrar, é (...). Foi muito forte, foi muito... Parecia, assim, não tenho outra palavra, era uma limpeza que tava saindo de dentro de mim. Coisas, assim, da época em que eu ainda não era casada, que eu morava com os meus pais, sabe, eu via o meu pai, eu via a minha mãe chorando, a minha mãe desesperada, sem saber pra onde ir. Era, assim, muito escuro, muito embaralhado, eram várias pessoas, assim, no meio eu via minha mãe, eu via o meu pai, como se estivesse em desespero, eu via tudo isso, só que parecia que tava saindo de dentro de mim como se fosse realmente uma limpeza, como se fosse assim, se livre disso, se liberte disso porque a partir daí a gente vai começar a trabalhar o teu interior e até então eu não entendia o que tava acontecendo (...). É uma sensação, assim, é esquisita, não dá pra explicar muito bem. Mas no final eu tava deitada quando a Franciely, a fardada que tava me cuidando, falou que já tava terminando, né, como é que eu tava me sentindo. Eu abri o olho, assim, como se fosse, assim, como se fosse os meus dois filhos sabe, como se eles tivessem assim, eu de olho fechado ainda*

*né, mas eu conseguia ver eles na minha cabeça, assim, sorrindo, como se eles estivessem feliz... É... Brincando comigo, sabe, eu senti uma paz, um amor, um carinho e todo o tempo que eu tava lá, assim, na parte que eu me apavorava, na parte que eu dava vontade de gritar e sair correndo e dizer 'eu não quero mais ver isso, chega', eu sentia assim, é... O meu marido do meu lado, eu olhava, assim, de olho fechado, né, mas eu tinha a sensação que eu virava o olho, assim, e via meu esposo, ao meu lado assim, sabe, então isso me deu muita força, a família apareceu muito nessa hora, quem eu achava que tava tão longe de mim, né... Todos os momentos que eu achava que tava largada, que não davam bola, que não me ajudavam, foi aí que eu vi que eles estavam comigo. Tavam ali do meu lado, me ajudando”* (Joana, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

O relato de Joana é rico em detalhes que sustentam a compreensão de que os elementos que permearam sua experiência são os mesmos que lhe propiciaram o entendimento do seu uso de drogas como um uso problemático: sua família, representada por seu esposo e seus filhos. Outro aspecto importante da experiência vivida por Joana, e talvez um dos elementos mais interessantes que a experiência com o daime proporciona, é justamente o alcance da dimensão do corpo e do sofrimento. Joana tem, dentro da experiência, uma perspectiva sobre o seu próprio corpo que alarga o sofrimento. Essa ideia se destaca aqui porque tal experiência foi citada mais de uma vez nas entrevistas, que trouxeram essa correlação entre corpo-sofrimento. Para pensar melhor sobre esse binômio, as seguintes duas experiências servem de apoio para uma análise conjunta.

## **Experiência 2**

*“(...) eu me vi assim, despida, de costas, deitada, e de repente eu deitei de frente e vi toda a minha barriga, ela tava preta e aquele preto era uma doença. Eu comecei a chorar muito quando olhei praquela cena, por ter me visto daquele jeito, né, e compreendi que, em primeiro lugar, eu era um espírito, que foi... Que essa doença era simplesmente um resgate que eu mesma havia criado pra mim numa existência anterior. Eu não fui injustiçada por Deus por ter que passar pela doença, né, pelo contrário, tava simplesmente resgatando algo que fui eu mesma que criei, então a cura foi em trazer essa responsabilidade pra mim, compreender que eu não fui injustiçada por Deus, pelo divino e tudo mais. Então, acho que essa foi a coisa mais significativa, sabe, esse entendimento e mais do que isso, quando eu olhei praquela cena, eu vi o quanto eu precisava realmente me dar carinho, amor, respeito, saúde, eu vi o quanto eu precisava cuidar de mim, me amar, e isso conseqüentemente*

*envolvia olhar pro que eu tava fazendo com a minha vida, com a minha saúde, com os meus pensamentos. Isso inclui também tanto essas substâncias que eu estava ingerindo como se fosse uma coisa normal, tavam de fato contribuindo para aumentar aquela doença, aquela coisa que tava dentro de mim”* (Larissa, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

O caso acima tem particularidades para além do uso de drogas. Trata-se de uma paciente que busca no Pronto Socorro, a princípio, um entendimento sobre a sua condição de saúde. O uso de drogas, contudo, aparece como uma questão que aprofunda sua condição, tendo em vista que o entendimento sobre ela se dá pela experiência com o *daime*. Larissa é transplantada hepática e percebe, através da *miração*, como as drogas que faziam parte do seu dia a dia estavam contribuindo para a piora de seu quadro de saúde.

### **Experiência 3**

*“(...) eu vi um monte de luz, um monte de cor, aqueles flashes de luzes, assim, e, quando eu tentei abrir o olho, eu não conseguia abrir o olho porque eu já vi um monte de mato, uma floresta, né. Eu simplesmente caí dentro de uma floresta, primeiramente, né, e quando eu vi a floresta eu vi o Mestre, né, até então eu não conhecia ele, né, com um pano branco na mão aonde ele disse assim: ‘posso entrar aí dentro e curar você?’ e eu simplesmente me entreguei, né. É até emocionante de falar porque ali eu obtive minha cura. Quando ele entrou dentro de mim e viu toda aquela podridão dentro de mim, ele segurou pela minha garganta e disse assim: ‘olha, aqui tem uma carniça, aqui’ e foi arrancando tudo dentro de mim, sabe, muito forte mesmo, porque daí ele pegou dentro do meu coração e falou: ‘aqui tem uma imundice’ e arrancou também, sabe, e foi arrancando tudo o que tinha dentro de mim, assim. O que tinha dentro de mim era só sujeira, era só maldade, era só crueldade, era só coisas do mal mesmo, como diz o padrinho André, né, eu tava cheio de lobisomem por dentro de mim. Enfim, eu consegui fazer uma limpeza muito forte, né, aonde fisicamente eu vomitei três tipos de bicho: eu vomitei vermes, lombrigas e, a última limpeza que eu fiz, eu pus uma solitária pela boca, de tão forte que foi, mas na minha miragem eu não via esses bichos, eu via sair pacote de bombril de dentro de mim, eu fumava Bombril, né, eu usava o crack enrolado num bombril, então eu via pacote de bombril saindo de dentro de mim, sabe, e foi o processo de limpeza, fiz uma limpeza muito forte... Em um determinado momento, em um determinado momento dessas mirações, eu tive a oportunidade de fazer minha passagem espiritual, aonde eu pisei dentro de um umbral e vi e escutei falar dentro de*

*mim 'ó, aqui é onde você vai vir se você morrer nessas condições, se você morrer nessas condições de droga, é aqui que você vai vir' e aí eu me afundei em um chiqueiro de merda de porco até o pescoço e rapidamente eu falei: 'meu deus, eu tenho que sair daqui, né'. Daí, rapidamente eu voltei (...)*" (Eduardo, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Eduardo traz, no relato acima, uma espécie de prenúncio. Através da experiência com o *daime*, tem a percepção sobre o seu futuro que, dentro de um contexto de uso de crack por vinte anos, não é apresentado e lido por Fabricio como sendo uma perspectiva de futuro muito interessante de se concretizar.

Uma característica marcante entre as três experiências citadas anteriormente é a concepção do corpo dentro da experiência com o *daime*. O corpo, nelas, assume um lugar privilegiado dentro dessa proposta de tratamento, pois é ele o elemento central. A experiência com o *daime* é, dentre outras coisas, uma experiência corporal. Logo, o tratamento, como é pensado nessa modalidade de serviço, também é corporificado. As *mirações* exemplificam essa característica, quando a experiência permite, por exemplo, que os pacientes visualizem seus corpos de outra perspectiva – uma perspectiva que, de alguma forma, evidencia o sofrimento dentro do contexto de uso de drogas.

O interessante aqui é como o sofrimento não está sendo diretamente relacionado às drogas em si. As substâncias não são vistas como algo em si mesmas ou então personificadas. Elas estão dentro de um contexto, ainda que de sofrimento, que parece a experiência com o *daime*, através das *mirações*, salientar.

Ainda conforme Mercante (2021), as *mirações* são vistas como enfoque de ligação entre corpo, emoções, mente e espírito. No caso das experiências citadas acima, o corpo e as emoções, em especial o sofrimento, foram enfatizados na narrativa de ex-pacientes. O corpo ganhou, durante a experiência, centralidade, pois, como já dito, o tratamento parte de uma experiência corporal. A bebida fonte dessa experiência é ingerida, ou seja, passa, antes de tudo, pelo corpo. Depois, durante a experiência, o corpo é redimensionado – as sensações provocam um sofrimento também corporal: “*Doía, e era uma dor física, uma dor no corpo, uma dor assim... É (suspiro)... Nossa senhora, que dava vontade de deitar, doía o corpo todo*” (Joana, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Além disso, o sofrimento não só é vivenciado corporalmente pelo paciente que está vivendo a experiência como também é através da sua experiência que ele ou ela consegue elaborar como esse sofrimento está afetando outras pessoas que estão em sua dinâmica de

vida. Para Mercante (2021), o processo terapêutico que tem o consumo de *ayahuasca* e/ou *daime* como tratamento para dependência química consiste na vivência e reelaboração das imagens, das *mirações*, que a experiência com a bebida ritualística proporciona – o que ele nomeia de *terapia imagética*. Não por acaso, em entrevista à Mercante (2021), o dirigente do Céu da Nova Vida compreende as *mirações* como ferramentas importantes no processo do *despertar da consciência*. Logo, as experiências analisadas aqui se constituem como evento extraordinário fora do contexto cotidiano que, ao final, fornece ao paciente elementos para a reorganização de suas vidas.

A experiência com o *daime*, ainda que ao final seja lida como benéfica, já que é através dela os pacientes saem do contexto de uso de drogas, é narrada de modo a evidenciar a lógica do sofrimento. As experiências imagéticas trazidas pelas interlocuções realizadas mostram essa relação entre corpo e sofrimento na medida em que as imagens produzidas dentro do contexto de consumo ritual da bebida *daime* lhe dão concretude. As emoções, dessa maneira, são enfatizadas. Em seu relato, Joana tem noção da dimensão do sofrimento para além dela, representado, nesse caso, pelos filhos e marido, que também surgem como figuras de apoio. O que é interessante em sua experiência é a mobilização de um cenário similar ao que lhe fez perceber a problemática das drogas em si – no caso, a família.

Já na experiência de Larissa, as drogas não são a causa principal de sua ida ao Pronto Socorro, mas sim sua condição de saúde, a qual é vivenciada por ela desde os 16 anos, fazendo-a necessitar de um transplante hepático. Contudo, as drogas que ela utilizava (cigarro, maconha e eventualmente LSD) acabam por aparecer como elementos que vão enfatizar o sofrimento gerado pela condição de saúde não compreendida por Larissa, sendo esse o motivo de sua ida ao Pronto Socorro.

A experiência relatada por Eduardo, por sua vez, instiga a compreensão das drogas como elementos de fato danosos, uma vez que são representados em forma de bichos vistos por ele durante a experiência: “(...) *eu vomitei vermes, lombrigas e a última limpeza que eu fiz eu pus uma solitária pela boca, de tão forte que foi, mas na minha miragem eu não via esses bichos, eu via sair pacote de bombril de dentro de mim (...)*” (Eduardo, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). Ademais, a visualização do pacote de bombril, um dos insumos usados para um dos padrões de uso de crack, destaca a espontaneidade dessas imagens, correspondendo ao universo particular de cada paciente. Ainda que exista uma proximidade entre os pacientes caracterizada pelo uso de drogas, o uso em si não é o mesmo, as substâncias também são variadas e, por consequência, as imagens evocadas, provocadoras de reflexão sobre o uso de drogas, seguem o mesmo parâmetro, dando particularidade à

experiência de cada um e cada uma. Quer dizer, as imagens mentais espontâneas, chamadas de *miração*, não são inventadas e aludem a um repertório que já existe na vida cotidiana de cada paciente.

As emoções também são parte importante de análise. As *mirações* só são mencionadas como um fator de importância dentro da experiência porque elas movimentam determinadas emoções. Como comentado anteriormente, o sofrimento é alargado dentro dessa experiência. Portanto, as emoções suscitadas têm uma variação entre o próprio sofrimento e outras emoções, tais como culpa, angústia, mágoa e medo ao mesmo tempo em que paz, amor, cuidado, carinho e respeito. Por mais que aparentem ser contrárias umas às outras, a questão aqui é pensar como a experiência com o *daime* no Pronto Socorro mobiliza emoções ambíguas e como essa ambiguidade fornece um caráter complexo à experiência. Ela não é de todo sofrida, mas também não é de todo prazerosa.

Octavio Bonet (2006), ao analisar as categorias emoção e sofrimento nas abordagens terapêuticas holísticas, indica que as relações terapêuticas manifestam dimensões emocionais dentre as quais o sofrimento e a dor são as emoções mais frequentemente associadas. Para ele, a expressão emocional nas consultas médicas revela a manifestação do conflito interior relacionado diretamente à relação que o paciente guarda com a própria doença. No caso do Pronto Socorro, a relação médico-paciente é inexistente da forma como a pensamos. No entanto, a manifestação do conflito interior é muito frequente dentro dos atendimentos e é comumente exemplificada pelo choro.

Leandro foi atendido no Pronto Socorro individualmente. No dia em que foi ao serviço, apenas ele havia agendado horário. Durante todo o processo de sua experiência, Leandro chorou. Sentado na cadeira, a única expressão que teve durante as quase duas horas e meia de atendimento foi o choro. Ao sair, somente agradeceu aos que estavam no lugar e logo foi embora. Se, nas abordagens terapêuticas convencionais, as emoções não fazem parte da dinâmica, no Pronto Socorro as emoções são, de algum modo, acessadas dentro da relação paciente-médico, ainda que este último não seja propriamente um humano.

David Le Breton (2013) sinaliza que “(...) na vida cotidiana o corpo se faz invisível, flexível; sua espessura é apagada pelas ritualidades sociais e pela repetição incansável de situações próximas umas das outras” (p. 25). O que parece acontecer na experiência do Pronto Socorro é que, tratando-se de uma experiência ritualizada, o corpo recupera sua visibilidade. Além disso, a dor marca o cotidiano através da estranheza (LE BRETON, 2013). Essa constatação é elucidada nas trajetórias que estão sendo analisadas de duas formas: a primeira,

no momento anterior à ida ao Pronto Socorro e a segunda, no momento da experiência no Pronto Socorro propriamente dita.

O primeiro momento da demarcação da dor, anterior à ida ao Pronto Socorro, exprime-se pela própria desorganização do cotidiano, que produz como consequência um mal-estar não só entre os futuros pacientes, mas também aos familiares, o que fica mais evidente no momento pós-Pronto Socorro. O segundo momento, contudo, se dá pela experiência que o paciente tem no Pronto Socorro, considerando que, através das narrativas, a experiência em si não é prazerosa. O que marcou as pessoas interlocutoras, em especial as que relataram suas experiências visionárias, foi justamente o desconforto que, por conseguinte, foi central para provocar mudanças de vida significativas para essas pessoas.

Ao mesmo tempo, a dor desperta uma dualidade entre corpo e indivíduo, conforme Le Breton (2013). Essa dualidade ou percepção é promovida pela experiência com o *daime*, como quando os relatos trazem essa dimensão de se ver ou sentir o corpo de uma forma outra, fazendo com que o paciente veja a si próprio de uma maneira até então desconhecida. Larissa, por exemplo, enxerga literalmente a sua doença e as consequências maléficas do seu uso de drogas para a doença já existente. Ela, até então, não tinha uma compreensão dessa relação, entre o uso de drogas e a sua condição de saúde, mas por meio da experiência que teve no serviço, essa relação ficou não só visível, como também proporcionou um estranhamento em relação ao seu próprio corpo: “*Eu comecei a chorar muito quando olhei praquela cena, por ter me visto daquele jeito, né*” (Larissa, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Para Le Breton (2013),

A dor é um momento da existência onde se confirma para o indivíduo a impressão de que seu corpo não é dele. Uma dualidade insuperável e insuportável encerra-o numa carne rebelde que o obriga a um sofrimento do qual ele é o próprio cadinho. (...) A emergência da dor é uma ameaça perigosa para o sentimento de identidade. (...) Qualquer dor, até mesmo a mais modesta, leva à metamorfose, projeta uma dimensão inédita da existência, abre no homem uma metafísica que provoca uma reviravolta no modo habitual de sua relação com os outros e com o mundo. (...) O indivíduo se sente como uma casa assombrada pela doença ou pela dor. (LE BRETON, 2013, p. 26/27)

No caso da experiência de Larissa, a *miração* vivenciada na experiência do Pronto Socorro, além de projetar uma percepção diferente sobre seus corpo e doença, entrega-lhe uma responsabilidade, permeada por uma identidade não mais reconhecida. Ela, então, precisou rever o modo com que cuidava de si mesma e abandonar hábitos comuns, dentre os quais estava o uso de drogas.

Thomas Csordas (2008) argumenta que a premissa metodológica da corporeidade é de que o corpo não é um objeto tangente à cultura, mas sim o sujeito da própria cultura. No caso da proposta de tratamento do Pronto Socorro, o corpo também não deve ser visto como algo secundário, já que ele é o princípio dessa lógica de tratamento. Ademais de essa experiência ser uma terapia imagética, tal qual pensado por Mercante (2013), ela não deixa de ser uma terapia também corporal, pois, além da percepção que os próprios pacientes têm de seus corpos, vendo-os de uma forma diferente da qual estavam acostumados, sentindo, através do corpo, as dores que a situação em contexto de drogas causa ou mesmo visualizando objetos repulsivos saindo do seu próprio corpo – o que proporciona uma reflexão. Pode-se, pois, dizer que o corpo seria o princípio ativo das propriedades curativas que se entendem inerentes ao *daime*. Dessa forma, há uma interação entre os funcionários e funcionárias desse serviço, a bebida *daime* e o próprio paciente, uma vez que a atitude ativa deste último é o que determina o sucesso do tratamento, ainda que os funcionários e o *daime* também tenham sua importância. É no corpo que os efeitos da bebida se tornarão perceptíveis, seja pela vulnerabilidade que ele assume quando dos efeitos ativados, seja pela configuração das *mirações*, as quais, conforme as experiências analisadas a partir das interlocuções desta pesquisa, provocam um olhar sobre o próprio corpo, comportando um sofrimento que passa a ser dimensionado tanto a nível emocional quanto propriamente físico, que, por fim, atribui ao paciente uma responsabilidade frente ao curso final da experiência.

Para além das percepções advindas da *miração* sobre corporeidade, parece que o corpo assume, durante a experiência, uma sensibilidade extrema que faz com que os movimentos corporais sejam mais lentos ou, ainda, que se faz necessário um maior cuidado. É nesse momento que os funcionários e funcionárias do Pronto Socorro tendem a ter suas ações mais contudentes, visto que, considerando essa sensibilidade corporal, além do cuidado com o barulho, feito por meio da fala baixa, quando necessária, e dos passos silenciosos, os funcionários assumem uma posição de ser um apoio também físico. As próprias ações e feições dos pacientes expressavam isso – era comum, por exemplo, ouvir gemidos que soavam como reação a dor e identificar olhares de desconforto, movimentações nas cadeiras, como se em busca de posições mais confortáveis, pedidos para se deitar, além das mãos constantemente direcionadas a algum outro membro do corpo, normalmente pernas ou braços. Quando os e as pacientes precisavam ir ao banheiro, compreendendo que esse é o único momento em que eles se retiram da sala durante a experiência, os funcionários e/ou funcionárias lhes acompanhavam ou auxiliavam no trajeto, não muito longo, apoiando-os sob os braços, se necessário.

Quando o corpo, segundo Csordas (2008), é percebido como sujeito, os limites entre corpo e mente se tornam indefinidos, tendo em vista que o corpo é parte integral do sujeito que percebe o mundo. Ao fornecer o argumento do corpo como um ponto de análise produtiva para se entender a cultura e o sujeito, o autor oferece, também, uma linha de pensamento para se refletir sobre o fenômeno das *mirações* junto a Marcelo Mercante (2013), identificando-as como exemplificação da indefinição entre corpo e mente em que o corpo é enfatizado.

A experiência no Pronto Socorro tem se mostrado um lugar bastante central sobre a dimensão do sofrimento. Em um primeiro momento, porque é, de certo modo, devido a ele que as pessoas recorrem à instituição. Depois, é nele também que o sofrimento é percebido e impulsiona uma mudança de vida. Por consequência, o Pronto Socorro se apresenta como um espaço de alívio do sofrimento e reelaboração da vida cotidiana através da ideia nativa de *despertar da consciência*.

Nubia Rodrigues e Carlos Alberto Caroso (1998), ao analisarem a ideia de sofrimento e representação cultural da doença na construção da pessoa, argumentam que

(...) a noção de sofrimento faz alusão diretamente a uma trajetória; por um lado, a representação da doença, remete em alguns casos, as razões para o sofrimento; por outro, a representação ou o discurso sobre a cura envia uma experiência sincrônica, uma vez que se apresenta como antídoto ao sofrimento e à doença. (RODRIGUES & CAROSO, 1998, p. 138)

No caso desta pesquisa, essa ideia fica bastante visível. A noção do sofrimento corresponde à trajetória que leva os e as pacientes até o Pronto Socorro, onde a enfermidade representada pela dependência química dá sentido a esse sofrimento que, após a experiência, passa não só a ser lida como uma doença, mas adquire outra característica, que é a da *ilusão*. As drogas passam a significar, então, elementos que produzem um estado ilusório, desfeito pela experiência com o *daime*. O discurso sobre a cura, entretanto, não só é apresentado como antídoto ao sofrimento e à doença como também instaura uma mudança na relação que os expacientes passam a ter com as drogas, demarcando também uma mudança de identidade.

Ainda segundo os autores, a noção de sofrimento perfaz uma ambiguidade de significados contraditórios que variam entre os planos mais concretos e os mais abstratos. Por concretude, estão as doenças físicas propriamente ditas, enquanto por abstratos estão as doenças que extrapolam os limites físicos, evocando significados ambíguos. É o que parece acontecer no caso de Gustavo. Durante vinte anos, Gustavo fez uso de cocaína, álcool e maconha e entende que esses usos tiveram início através do meio social, isto é, amigos, até se naturalizar entre suas vidas pessoal, social e familiar. Dentre as três drogas de uso, a

cocaína o afetava mais porque, de acordo com ele, causava-lhe depressão. Dessa forma, entende-se que a trajetória de Gustavo faz jus a esses dois modos de sofrimento. No plano mais concreto, a depressão, considerando, por exemplo, que sua concretude pode vir a ser mediada por um diagnóstico e o seu tratamento se dá também via medicalização – dois fatos, processos concretos. No plano mais abstrato, a dependência química, uma vez que, conforme a própria definição de Gustavo, ela é invisível. Em suas próprias palavras: “(...) *eu entendo ela como uma doença, né, assim como a medicina entende, ela é bem complicada, né, porque aparentemente ela é invisível, a pessoa entra, achando que tá tudo no controle, mas, conforme passa o tempo, esse descontrole vai surgindo e aí ela tá perdida, porque ela já tá presa em algo muito maior do que ela achava que era*” (Gustavo, em entrevista concedida em março de 2021).

O sofrimento passa a definir, portanto, a experiência da fragmentação, que é representada pela doença ao mesmo tempo em que é o ponto de partida para a desfragmentação, em um sentido de que o sofrimento constrói e reconstrói a identidade pessoal da pessoa sofredora (RODRIGUES & CARDOSO, 1998). Em vista disso, as entrevistas exemplificam o que os autores trazem. Por mais que as questões norteadoras pudessem orientar esse modo narrativo pautado por um sofrimento que é desfeito após a experiência com o *daime*, as pessoas entrevistadas narram suas histórias justamente enfatizando esse sentimento. Como as entrevistas foram realizadas por áudios, também é notável o tom penoso com o qual falavam sobre suas próprias histórias, em especial sobre a relação que tinham com as drogas e o processo anterior ao contato com o *daime*.

A construção da identidade da pessoa sofredora é realizada através de rituais de caráter terapêutico que operam e atualizam essa identidade, contrariando o sofrimento como modo desintegrador da identidade (RODRIGUES & CAROSO, 1998), como exemplificado neste trabalho pela ideia de controle/descontrole: “(...) *a pessoa entra, achando que tá tudo no controle, mas, conforme passa o tempo, esse descontrole vai surgindo e aí ela tá perdida (...)*” (Jeferson, em entrevista concedida em março de 2021). Estar uma pessoa “perdida”, nesse contexto, consolida a ideia de fragmentação identitária, a qual é reconstruída e significada após a experiência no Pronto Socorro.

A compensação pelo sofrimento, então, é representada pela cura, que sistematiza a experiência e a trajetória e parametriza o reconhecimento social que legitima o sofrimento. É, pois, a condição de cura que credibiliza o estado de sofrimento: “Se o sofrimento é legitimado pela cura como fator de sua negação, o caminho para a cura é percorrido mediante a mesma relação de negação do sofrimento ou, no mínimo, de sua origem” (RODRIGUES &

CAROSO, 1998, p. 143). Em se tratando do Pronto Socorro, a negação do sofrimento ou da origem do sofrimento, não é uma negação propriamente dita. É, mais precisamente, uma releitura do sofrimento como um estado de *ilusão* lido como condicionante do uso de drogas e, conseqüentemente, do sofrimento. Para Maurício, a negação do estado de sofrimento causado pela dependência do uso de álcool é definida como uma totalidade: “*Todos os vícios são uma verdadeira ilusão, apenas distraem a mente*” (Maurício, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Nesse sentido, a atribuição da causalidade do sofrimento não está nas drogas, necessariamente, mas no estado ilusório que elas provocam. Outra atribuição desse sofrimento se dá pelo caráter espiritual, como elucidado por Maurício, através do afastamento dos preceitos religiosos: “*Eu entendo que a dependência química não é tão somente uma dependência física e sim uma dependência espiritual. As pessoas, ao longo de suas existências, vão se afastando da verdade, vão se afastando de Deus, vão se afastando de Jesus, vão se afastando da Virgem Soberana, mãe criadora, e se perdendo no caminho e, com este afastamento, os indivíduos vão se adoecendo e, com essas doenças, vão sentindo dores e buscam nas dependências químicas, no uso do álcool, uma forma de aliviar essas dores. Entendo que o daime, ele é a cura para esta dependência química, através do despertar da consciência*” (Maurício, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Na narrativa acima, a causalidade da dependência química e do sofrimento se dá pela perspectiva espiritual. O afastamento dos preceitos religiosos tem como condicionante a produção não apenas de um estado de ilusão, mas um adoecimento espiritual em que o alívio das dores se dá pelo uso do álcool e outras drogas. Contudo, esse alívio é apenas um prolongamento do sofrimento por meio da dependência química e a cura reside, propriamente, no *despertar da consciência* promovido pelo *daime* ou pela reintegração da vida religiosa.

Finalmente, este capítulo buscou examinar o Pronto Socorro, tendo o sofrimento como fio condutor. Em um primeiro momento, buscou-se descrever o ambiente em que ocorrem as sessões para, em seguida, explicar as concepções daimistas em torno da bebida *daime*, as quais concebem a bebida enquanto uma entidade que confere saberes ou *consciência* e *cura* a quem a consome. Essa concessão, contudo, está condicionada a *entrega* e conseqüente trabalho em conjunto para com a planta. A experiência advinda dessa dinâmica, dentro da proposta do Pronto Socorro, põe em centralidade o sofrimento, que passa a ser reelaborado e serve como ponto de partida para as mudanças que culminarão na ideia de *cura*.

## CAPÍTULO 3

### *O despertar da consciência e a reorganização da vida cotidiana*

#### **3.1. A reconstrução dos vínculos como indicador de saúde**

O capítulo anterior trouxe uma discussão sobre como a experiência no Pronto Socorro fornece aos pacientes subsídios para que reelaborem o estado de sofrimento dentro do contexto do uso de drogas. Neste capítulo, pretende-se refletir sobre como essa reelaboração promove uma reorganização da vida cotidiana, mediada pelo conceito nativo de *despertar da consciência* e os aspectos de cura vinculados a ele.

O principal elemento de cura está propriamente na abstinência. Para além do reconhecimento dos malefícios advindos do uso de drogas, os quais são expressos pelo sofrimento, a sobriedade é o resultado direto, nem sempre imediato, da experiência vivenciada no Pronto Socorro. A abstinência, contudo, se constituiu como uma norma moral, médica e jurídica significativa, nas sociedades contemporâneas, para as questões das drogas (SOUZA, 2013) e aqui será proposta como referência medular da concepção de cura e saúde, apesar de ser importante mencionar que não é considerada como único indicador de êxito dentro dessa proposta de tratamento.

Para Tadeu de Paula Souza (2013), a norma da abstinência delimita uma fronteira entre a cura e a doença, entre o normal e o patológico, em que

Antes de se tornar uma norma médica e jurídica, a abstinência era uma norma religiosa. Esse dualismo maniqueísta antes de ser operado pelo binarismo da lei (lícito e ilícito) ou pela norma médica (normal e patológico) foi operado pelo dualismo religioso (bem e mal). Estes três âmbitos de construção de práticas sobre o corpo e sobre a vida operam por polarizações. O ideal do mundo sem drogas congrega, no contemporâneo, regimes de saber-poder dentro de novas tecnologias de governo das condutas. (SOUZA, Tadeu de Paula, 2013, p. 61)

No tocante ao Pronto Socorro, a abstinência extrapola essas polaridades, uma vez que, como aspecto de cura, vem acompanhada de outros indicadores de saúde. Ainda que a abstinência seja um resultado desejado pelos pacientes, ela não foi indicada como aspecto de saúde de modo isolado. Outros indicadores compõem a ideia de cura e saúde na perspectiva das pessoas entrevistadas. Ainda, por mais que o Pronto Socorro esteja vinculado a uma doutrina religiosa, o Santo Daime, a interpretação sobre o uso de drogas é mais profunda que o binarismo entre bem e mal. Como já apontado, as interlocuções falam de um estado de

*ilusão* e o consumo de drogas em si não é assumido como um mal absoluto, mas sim engloba um estado de sofrimento acessado e reelaborado por meio da experiência com o *daime*.

Marcos, ex-paciente, relata que o contato com o Pronto Socorro foi essencial para lhe dar a segurança de não usar, em especial, a cocaína, tida por ele como a substância, dentre as três das quais fazia uso, que mais lhe causava dano por estimular uma depressão e, por isso, entende que a segurança proporcionada pelo *daime* tenha sido a mudança mais significativa: *“E o daime, ele foi me dando essa segurança, essa confiança de ter a força necessária de que eu não fizesse o uso, principalmente da cocaína. Pelo fato da cocaína ser a droga que mais me pegava, assim, no sentido de uso, mais me afetava, então, pelo próprio fato de eu já estar descrente ali, de eu não achar que eu não conseguia não usar a cocaína, então, o trabalho com o daime, ele foi me dando essa segurança, e que realmente eu conseguia não usar, que eu já tava descrente... Tipo, tantas vezes eu falava que não ia usar e voltava a usar, então eu já tava ficando já sem crença de que realmente eu já não ia mais parar de usar e o daime, ele foi me dando essa segurança, de não usar mais a cocaína e deu essa força aí”* (Marcos, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Na trajetória dele, cessar o uso da cocaína não era um fim em si, porque a problemática da substância estava associada ao estímulo da depressão – o que, ao que parece, era a motivação principal para a interrupção do uso, o que mantém a ideia de que a utilização de drogas não é lida de forma unilateral. Ao mesmo tempo, Marcos compreende que a cura com o *daime* é realizada de modo conjunto. É necessário, pois, que o sujeito *trabalhe* em um sentido de que, conforme a próprio significado de trabalho, é necessário que o sujeito desenvolva uma atividade ou ação para se atingir um determinado fim, que no caso em específico é a cura da dependência química. Em suas palavras: *“A cura com o daime eu defino como uma forma de merecimento, uma forma de um tratamento, não é só tomar o daime que vai ficar bom, tem que entender o daime, tem que acompanhar os trabalhos, tem que fazer um trabalho, tem que desenvolver um trabalho. A cura com o daime, ela é complexa, embora a gente somos matéria e o daime, como mexe na parte espiritual, é espiritual, então, cada um, o daime vai agir de uma forma, pra cada um é um tipo de trabalho. Mas, a princípio, eu, particularmente, eu achei, assim, muito bom pra mim, caiu realmente do céu esse remédio e, no meu caso, no meu ponto de vista, é magnífico a ferramenta”* (Marcos, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Essa definição sobre cura com o *daime* pressupõe a ideia de que, como já discutido anteriormente, seus efeitos curativos só são possíveis de se concretizar diante de uma ação exercida pelo próprio sujeito. É uma cura prática, no sentido de que é preciso praticar os

entendimentos que a bebida fornece. É essa ação que dá o tom do merecimento. Ao mesmo tempo, por se tratar de uma bebida que detém não só propriedades curativas, mas também espirituais, conforme as pessoas adeptas que a consomem, a percepção sobre cura é particularizada, pois em “cada um o daime vai agir de uma forma, pra cada um é um tipo de trabalho” (Marcos, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). Essa ideia colabora com o argumento de que o consumo da bebida *daime*, dentro de uma proposta de tratamento, é particular a ponto de não ignorar as singularidades do paciente, o qual é pensado desde sua singularidade.

Se, para a biomedicina, a singularidade pode ser um empecilho frente à priorização da ordem biológica (BONET, 2004), na dinâmica do Pronto Socorro e, em especial, na constituição de cura, a singularidade é reconhecida pela própria bebida, como indicado na fala de Marcos, para que sua finalidade seja cumprida. Tal constatação apresenta uma das variadas contraposições para com o modelo biomédico a ser tratadas a seguir, no decorrer deste capítulo. Ainda que não seja uma finalidade tratar comparativamente esse modelo, é inevitável traçar minimamente algumas comparações, a fim de tornar o objeto desta pesquisa mais concreto.

O entendimento da bebida como condição para o êxito da cura recai novamente em sua noção enquanto detentora de uma agência ou como uma entidade, ainda que sua ação seja vinculada também a uma ação do sujeito, isto é, a agência da planta e sua consequente ação conjunta é a lógica central dentro dessa proposta de tratamento não só por originar uma experiência esperada como também por originar um resultado esperado.

Outra concepção sobre cura se dá pela produção de significado sobre a vida: “*O daime trouxe uma grande transformação na minha vida. Depois de ter tomado o daime, entendi o verdadeiro sentido existencial. Eu percebi que o motivo de estarmos aqui na Terra é a busca do aperfeiçoamento moral, da reforma íntima. Os meus comportamentos começaram a ser todos em torno da verdade, da ética, sempre buscando me melhorar como pessoa, melhorar no trabalho, nas relações familiares, nas relações sociais*” (Jeferson, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

A transformação da qual fala Jeferson se insere dentro da percepção do *daime* em seu aspecto espiritual, englobando, assim, que a noção de cura também apreende a espiritualidade. A ideia de *reforma íntima* pode ser entendida como uma parte da reorganização da vida promovida pela experiência com o *daime*. Essa mudança, porém, antes de se inserir no cotidiano, propriamente, passa pelo *interior* do sujeito, ou seja, é assumida por ele como um desejo e uma responsabilidade para consigo. Dessa forma, a decisão pela reforma íntima

determinada com o *daime* orienta um modo de conduta daquele ou daquela que deseja buscar se melhorar, sendo que essa melhora é expressa em outros modos de relação para além da relação consigo – nas relações de trabalho, relações familiares e relações sociais – ou, ainda, essa busca por melhoria é expressa nas relações cotidianas. É por essa razão, inclusive, que se busca trazer, como fio argumentativo, a reorganização do cotidiano como a maior expressão da noção de cura vinculada dentro da proposta de tratamento no Pronto Socorro.

É, pois, na vida cotidiana que a cura proveniente da experiência com o *daime* se expressa de modo tangível. A reconstrução das relações familiares e o retorno ao mercado de trabalho demarcam essa ideia, o que é corroborado pelo fato de que apenas uma interlocutora não trouxe esses elementos como significativos dentro da compreensão sobre cura. Logo, a análise desses dois elementos é essencial, pois se tratam de instituições afetadas consideravelmente no que diz respeito ao consumo de drogas.

Eduardo relata que, dentre as mudanças significativas promovidas pelo *daime*, está o reatar do convívio com sua mãe, que, segundo ele, é a pessoa mais importante de sua vida, seguida da reconstrução do convívio com os filhos. Para ele, as mudanças são progressivas. São mudanças a nível mental, espiritual, moral, física e profissional, mudanças essas que o transformaram em uma pessoa mais calma, paciente, trabalhadora e organizada.

Em “Corpos abjetos”, Taniele Rui (2012) traz, logo de início, uma discussão sobre a inserção do crack no imaginário social através de recortes jornalísticos nos quais a droga assume um lugar protagonista na deterioração dos laços afetivos e sociais de quem a utiliza, podendo essa presunção ser estendida às outras drogas:

Tendo estendido-se a todas as classes sociais e faixas etárias, os jornais fartam-se em enunciar trajetórias pessoais e dramas familiares nos quais a droga atua como protagonista detonadora dos conflitos, responsável pela ruptura de laços afetivos e sociais. Por causa do crack, dizem as notícias, perde-se o controle, o caráter, a vergonha e a dignidade; até a alma se perde um pouco. (RUI, Taniele, 2012, p. 3)

O consumo de drogas assumido como responsável por romper relações familiares e interromper rotinas de trabalho faz jus à ideia de desordem provocada pela drogadição, discutida no primeiro capítulo. Nesse sentido, a experiência com a bebida *daime* está em um lugar contrário da noção de droga por, dentre outras questões, restabelecer essas rupturas que o consumo de drogas geraria. Se o uso de crack acarreta sentimento de perda do caráter, da vergonha e da dignidade, por exemplo, a bebida *daime* se insere justamente no lugar oposto, possibilitando a aquisição de qualidades.

É nesse sentido de aquisição de qualidades que Larissa elabora a sua concepção de cura com o *daime*: “(...) *as minhas motivações [de ida ao Pronto Socorro] foram as seguintes: como eu tinha essas questões aí com o álcool, com o cigarro, com a maconha e drogas sintéticas, e pelo fato de eu ter uma questão com a minha saúde, que eu sou imunossuprimida porque eu fiz um transplante hepático, eu sabia que eu tava me fazendo muito mal, que eu estava me destruindo, eu tava me sentindo muito infeliz por isso, assim, porque eu não conseguia ver, é (...) muito futuro assim pra mim, eu não conseguia conceber que a minha vida era só aquilo, pra mim tava muito insuficiente a busca por sensações, digamos assim, por amortecimentos... Então, eu já comecei a ler uns livros de autoconhecimento, já tava tentando parar de fumar cigarro, tentando parar de consumir bebida alcoólica, já tava buscando isso, assim, então essas foram as minhas motivações, né. (...) o daime, ele me conscientizou, no céu da nova vida, né, o daime, ele me conscientizou, me mostrando o quanto eu estava me destruindo e eu não percebia isso, embora fosse muito óbvio. Hoje, pra mim, é muito óbvio, eu não conseguia enxergar. Então, o daime me mostrou o quanto eu tenho de valor e o quanto eu mesma tirava esse valor ao me destruir de forma inconsciente, embora eu soubesse o que tava fazendo, eu não conseguia ver as coisas dessa maneira, sabe? Porque eu não conseguia enxergar esse valor dentro de mim.*”

*Então, a partir do momento que o daime me mostrou e me fez me reconhecer como um ser divino, como um ser passível de receber amor, de receber carinho, de ser amado, então eu vi que aquilo que tava fazendo era uma agressão a mim, né. Então não tinha como esperar é (...) ter alegria, contentamento, felicidade, se eu me alimentava com medo, com rejeição, com culpa, com destruição, com raiva, então essa (...) eu acho que por isso até que acontecia o uso de drogas, né, porque eu queria esquecer o quanto eu me sentia horrível, o quanto eu não via valor em mim, então as drogas, nesse sentido, ajudavam a amortecer essas sensações, esses sentimentos. As mudanças mais significativas foram essas, esta principal: amor próprio, respeito por mim mesma, consciência de que eu sou responsável por conduzir a minha vida e me amar, cuidar da minha saúde, cuidar desse corpo aqui que eu habito, né, o daime me ensinou isso também, né, que eu sou um espírito imortal que habito temporariamente esse corpo, né, e esse corpo, por ser a minha casa, ele precisa ser cuidado, né. E esse espírito por ser a minha essência, a minha consciência também, precisa ser cuidada e alimentada com bons pensamentos, bons sentimentos, me aproximando cada vez mais do ser divino, né, de Deus, então fazendo com que o ser divino que habita dentro de mim desabroche, que ele se expresse.*”

*(...) quando olhei praquela cena [miração, experiência analisada no capítulo anterior], por ter me visto daquele jeito, né, e compreendi que, em primeiro lugar, que eu era um espírito, que foi... Que essa doença era simplesmente um resgate que eu mesma havia criado pra mim numa existência anterior. (...) Eu não fui injustiçada por Deus por ter que passar pela doença né, pelo contrário, tava simplesmente resgatando algo que fui eu mesma que criei, então a cura foi em trazer essa responsabilidade pra mim, compreender que eu não fui injustiçada por Deus, pelo divino e tudo mais. (...) porque a partir do momento que eu me conscientizei da minha importância, digamos assim, né, tudo na minha vida mudou, então passei a fazer escolhas melhores, a conduzir a minha vida de uma maneira muito melhor, mais consciente, sabe, então tudo isso foi contribuindo para que eu fosse cada vez mais, é (...) feliz e grata, sabe? (Larissa, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).*

Na narrativa trazida por Larissa, o entendimento sobre sua cura está na relação que ela tinha com ela mesma e o modo como conduzia sua própria vida. A ideia de consciência em sua fala diz respeito ao reconhecimento do modo destrutivo com que ela lidava com sua vida, que, a partir do momento que entra em contato com a bebida, transforma-se através da suscitação de um sentido de valorização da vida.

Os sentimentos e as emoções experienciados por ela são movimentados conforme a relação que ela estabelece com seu próprio corpo, mediada pelo entendimento de sua condição de saúde. Uma vez que ela compreende que sua saúde era um *resgate* de uma criação anterior, ou seja, o estado de saúde atual é uma consequência de algo advindo de uma existência anterior, em um sentido de reencarnação, suas emoções passaram a ser vistas também enquanto catalisadoras desse estado e, conseqüentemente, reelaboradas.

Le Breton indica que as emoções obedecem a lógicas pessoais e sociais, são ritualmente organizadas e se traduzem de acordo com a apropriação pessoal da cultura e dos valores circundantes (2019, p. 145). O uso de drogas obedece a uma lógica (social) neoliberal em que o estímulo da produtividade passa a significar o uso de determinadas substâncias. Os discursos de uma necessidade de felicidade, criatividade, virilidade e competitividade que precisam ser alcançados no menor tempo possível e vividos na maior parte do tempo possível produzem, pois, um contexto em que o uso de drogas passa a ser justificado (SOUZA, Tadeu de Paula, 2013). Nesse sentido, o amortecimento que Larissa relata no uso de determinadas substâncias diz respeito a uma forma de tornar seus sentimentos compatíveis com o que é socialmente aceito, já que sentimentos como rejeição, raiva, medo e culpa não são desejáveis. Assim, compreende-se as emoções como um dado cultural. Ao mesmo tempo,

Existe um trabalho do tempo e da memória sobre emoções, um trabalho de significado, que leva, por vezes, à modificação da forma como um acontecimento é experimentado. (...) A emoção não é fixa, ela é diluída nas malhas do tempo, as quais a acentuam ou amenizam, alterando seu significado de acordo com as vicissitudes da vida pessoal. (LE BRETON, David, 2019, p. 146 - 147)

Assim, a experiência com o *daime* altera o significado da experiência da doença, uma vez que significa a doença em um contexto espiritual, ao menos no caso de Larissa. É um *resgate* e, sendo algo produzido pelo indivíduo em existência passada, modifica a dinâmica de sentimentos, já que atribui responsabilidade sobre o fato ao sujeito. Na perspectiva espírita, *resgate*<sup>18</sup> diz respeito a uma condição de reencarnação envolta de algum sofrimento físico ou emocional, a fim de reparar antigas falhas para, enfim, progredir moralmente, vista como oportunidade para se quitar débitos espirituais. Nessa perspectiva, as pessoas se responsabilizam pelo seu próprio sofrimento através da premissa do livre-arbítrio. Com isso, Larissa se responsabiliza pelos sentimentos e sensações experimentadas por ela, já que passa a considerar que determinadas sensações e sentimentos são fatores de contribuição de agravamento ou melhora de seu estado de saúde e, não desassociado, de seu estado de humor.

As emoções, dessa forma, inscrevem-se sobre uma teia de significados (LE BRETON, 2019, p. 149) cujas emoções atribuídas são mexidas em consonância com a mudança de significado da experiência da doença. Ao não mais considerar a enfermidade um castigo divino – o que incita sentimentos como raiva e medo –, mas sim como *resgate* espiritual, essa mudança da perspectiva da doença provoca novos sentimentos, incluindo o cuidado com a própria saúde.

No caso,

A doença faz parte dos processos simbólicos e não é uma entidade percebida e vivenciada universalmente. A doença é um processo experiencial; suas manifestações dependem dos fatores culturais, sociais e psicológicos que operam em conjunto com os processos psico-biológicos (Good 1994; Alves 1993) (LANGDON, E. Jean, 2001, p. 241).

Sendo, então, a doença pertencente também ao universo simbólico, o que ocorre com a experiência de Larissa no Pronto Socorro não é necessariamente a atribuição de sentido à sua condição de saúde. Pelo contrário, o que acontece na experiência com o *daime* é uma mudança na dinâmica sobre a causa de sua doença, ainda que dentro do universo simbólico religioso. Antes, Larissa entendia a doença como um castigo divino. Após a experiência no Pronto Socorro, passa a entender a doença como algo produzido por ela em uma existência

---

<sup>18</sup> [Como Entender o Resgate de Vidas Passadas | Espírita Online \(espiritaonline.com\)](http://www.espiritaonline.com)

passada. Ambas as leituras estão assentadas em uma perspectiva espiritual, o que se altera, também, são os sujeitos, visto que a produção da doença, em um primeiro momento, é dada por Deus e, em um segundo momento, feita por ela mesma.

Dito isso, a manutenção da saúde passa a ser correlacionada com estados emocionais elaborados por Larissa. Sentir-se bem, então, está condicionado ao reconhecimento de uma valorização ambígua: é uma valorização de ordem divina ao mesmo tempo em que precisa ser assumida pelo indivíduo. Considerando a interpretação de Langdon (2001) da doença como experiência, o caso de Larissa mostra que o próprio processo de cura pode ser considerado como um tipo específico de experiência, no caso espiritual.

Em vista disso, a experiência da doença autoimune de Larissa a coloca em uma relação bastante complexa com o próprio corpo. A própria doença exprime essa complexidade, pois o sistema imunológico, ao invés de proteger, produz outro tipo de relação com anticorpos. Ou seja, há uma inversão do modo de funcionamento do sistema biológico. Em contrapartida, essa doença também produz uma relação complexa a nível emocional e social. Em um esforço de significar a doença, Larissa nutre determinados sentimentos a depender do antes e depois de seu contato com o Santo Daime no Pronto Socorro.

A cura, nesse caso, ao contrário da perspectiva biomédica, não condiz necessariamente com o desaparecimento de sintomas ou cessação do sofrimento em contexto de doença. No caso de Larissa, a cura diz respeito à modificação da sua relação com a doença, a qual ocasionava uma série de sentimentos e comportamentos vistos como danosos. Ela mobiliza outras compreensões sobre seu estado de saúde e comportamentos como respostas emocionais na forma de lidar com sua doença. A investida que faz em busca da compreensão da sua causa, em um contexto religioso, provoca uma série de outras mudanças advindas dessa compreensão: o autocuidado e o cultivo de sentimentos como amor, carinho e autovalorização, por exemplo, configuram elementos necessários para a manutenção de sua saúde, assegurados por uma mudança de comportamento que, dentre eles, está a cessação do consumo de drogas.

Em um primeiro momento, a cura com o *daime* está vinculada à transformação das relações cotidianas, seja nas relações intrapessoais, seja nas relações interpessoais. As emoções aparecem como fatores importantes, haja vista que uma das propriedades do *daime* está no acesso a essas emoções por meio da experiência. A experiência de cura com o *daime* envolve também a reorganização dos espaços físicos vitais. Eduardo relata que: “(...) a droga, ela traz uma desorganização muito grande das coisas da gente, né, então, a primeira transformação foi eu chegar na minha casa e fazer uma limpeza, né, tirar tudo. Fiquei uma

*semana limpando minha casa. Depois de três meses, ainda achava vestígios de droga na minha casa, então eu consegui fazer essa mudança, né. De chegar e fazer a verdadeira reforma íntima, né, trazer limpando da minha casa as coisas tanto quanto dentro de mim mesmo né”* (Eduardo, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

O relato de Eduardo exprime essa reorganização a um nível físico. A casa também acaba sendo um lugar que, por meio da limpeza e reorganização, contradiz o aspecto da droga por mobilizar uma ação que tem como intuito se desfazer das drogas que, ao mesmo tempo, aproxima-se do desejo dele de mudar e finalizar um uso de vinte anos. A desordem que aparece, em um primeiro momento, como uma desordem emocional e que, por vezes, adjetiva o uso de drogas, em um segundo momento é expressa também no ambiente físico. Logo, a reorganização também passa pelo espaço.

Um dos aspectos de alteridade que usuários de crack produzem, de acordo com Taniele Rui (2012), diz respeito às noções de higiene, as quais expressam sistemas simbólicos e morais. Configurado no corpo do *nóia*, a radicalização da alteridade dá forma a uma abjeção produzida na relação extrema com a substância em que

Supostamente submetidos aos “poderes devastadores” da substância, os usuários de crack escapam às nossas noções de higiene, de asseio corporal, de cuidado com a saúde e com a estética; logo também, às nossas noções de sujeira e de desmazelo corporal; eles invertem radicalmente as nossas concepções de autonomia individual e, acima de tudo, nos questionam acerca dos limites da experiência humana. (RUI, Taniele, 2012, p. 8)

Portanto, não é um mero detalhe a ação de Eduardo de indicar, quando fala de sua transformação, a limpeza feita em sua casa. Ela representa não só um dos aspectos da reorganização cotidiana promovida após a experiência com o *daime*, mas, mais precisamente, desarranja a alteridade disposta na figura do *nóia*. Se, simbolicamente, essa figura contesta os limites da experiência humana, a limpeza realizada por Eduardo devolve a humanidade que aparentemente o uso especificamente do crack retira ao alternar a autonomia do sujeito para a substância e delimitar a higiene, pela sua falta, como requisito da exclusão.

O que é possível compreender diante dessas narrativas é como as relações são indicadoras de saúde, visto que elas apareceram nos relatos diante do questionamento sobre a compreensão sobre cura com o *daime*. A reconstrução dos vínculos familiares e, antes disso, a mudança de perspectiva interna com a incorporação de outros sentimentos ou qualidades como a calma e a paciência, por exemplo, colaboram com o percurso que findará com a cessação do uso de drogas. Tornam-se importantes indicadores de cura e saúde, uma vez que as relações são costumeiramente mencionadas como desgastadas ou deterioradas dentro do

processo de dependência. Logo, o contrário a isso se apresenta como um fator importante e essencial para a concepção de uma vida saudável.

### 3.2. A desmedicalização como indicador de saúde

Jorge teve sua ida ao Pronto Socorro motivada pelo uso de medicamentos. Segundo ele, em conversa com Antônio no fim do atendimento, percebeu que estava ficando dependente dos medicamentos que fazia uso para tratar depressão e ansiedade. Esse foi o primeiro e único caso acompanhado no trabalho de campo em que a dependência não estava associada a substâncias comuns e sim a medicamentos, o que é interessante ao abrir espaço para se ampliar a discussão sobre drogas e incorporar outra categoria de substâncias – os medicamentos. Por uma questão de espaço e tempo, essa discussão não será feita aqui. Ao invés disso, propõe-se refletir sobre o uso de medicamentos psicotrópicos, como os ansiolíticos, sedativos e/ou hipnóticos, como suporte de experiências cotidianas (ALVARENGA & DIAS, 2021), em contraposição com a experiência com o *daime*.

Rodrigo Alvarenga e Marcelo Kimati Dias (2021) argumentam que o cenário de uma epidemia das drogas psiquiátricas medicaliza gradativamente comportamentos cotidianos e estreita a noção de saúde mental. Essa epidemia, indicam os autores, atinge particularmente mulheres e tem como origem não uma vulnerabilidade biológica, mas sim uma diferença frente aos papéis de gênero em que são demandadas às mulheres múltiplas funções em uma sociedade que almeja o melhor desempenho constantemente. Dentre as possibilidades de uso de psicotrópicos, em especial ansiolíticos e antidepressivos, está, segundo os autores, o uso como estratégia de tolerância ao cotidiano. Nesse cenário, as mulheres, comparativamente, têm maior prevalência.

Desse modo, os ditames de uma sociedade de consumo pautada pela ideologia do desempenho como modo de realização pessoal e profissional onera, sobremaneira, as mulheres - desde aquilo que se refere aos apelos estéticos a padrões inalcançáveis de beleza e perfeição, como também pela necessidade de corresponder ao mercado competitivo, sem faltar com as obrigações que se constituíram historicamente como cuidar dos filhos, fazer as refeições, lavar e organizar as roupas e realizar a limpeza da casa. Ou seja, a mulher é a vítima primeira da sociedade do desempenho promovida pelo sistema político e econômico neoliberal que se impõe a toda a América Latina. (ALVARENGA & DIAS, 2021, p. 10)

Esse recorte de gênero também se mostrou presente diante das trajetórias com as quais se teve contato no Pronto Socorro. Dentre os relatos, uma entrevistada trouxe a suspensão das medicações como vinculada à sua ideia de cura, tal qual também uma voluntária do serviço ao

compartilhar sua história, assim como Márcia, em outro momento, expondo a história de uma ex-paciente.

Em conversa, Márcia uma vez contou sobre as mudanças ocorridas em uma ex-paciente após sua experiência com o *daime*. Segundo ela, a paciente, como os demais, com histórico de uso de drogas, fisicamente ficou irreconhecível após sua ida ao Pronto Socorro. Quando teve sua experiência na instituição, aparentava vulnerabilidade: magreza, cabelos quebradiços, rosto pálido. Ao finalizar sua experiência, mais tarde do que o comum, Márcia a acompanhou até sua casa, uma vez que havia ido sozinha e ainda mantinha um estado de fraqueza. Alguns dias depois, a ex-paciente retornou ao serviço, mas não foi reconhecida por Márcia. Havia cortado o cabelo, a pele estava mais viçosa e a vulnerabilidade não era mais o adjetivo apropriado para descrevê-la. Para demonstrar a mudança, levou uma pequena bolsa e despejou uma variedade de medicamentos dos quais fazia uso diário, sendo tal ato uma resposta a Márcia, para lhe dizer que estava melhor e que, por isso, o uso desses medicamentos já não era mais necessário.

Joana, em entrevista, diz que: *“(...) as medicações eu não uso mais nada desde que eu comecei a tomar o Santo Daime, em um espaço de dois meses ali, eu parei com todas as medicações. Eu fazia uso de seis medicações psiquiátricas e eu parei com todas, faz quatro anos que eu não tomo nada, só tomo remédio pra dor de cabeça hoje em dia, então, nenhum tipo pra dormir, pra ansiedade eu não tomo medicação nenhuma e nem nesse um ano de pandemia que eu tô sem consagrar o Santo Daime eu precisei tomar alguma coisa, nada. Eu não tenho problema nenhum de trabalhar tudo que me é dado, minha ansiedade, meu medo, não que eu não tenha, nada disso, mas é que eu hoje consigo trabalhar um pouco melhor com isso, entender que faz parte de mim, entender que vai passar é... Que antes eu precisava de alguma fuga pra passar aquilo imediatamente, um remédio, um álcool, é, um cigarro, e hoje não faço mais uso de nada disso”*. (Joana, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Roberta, voluntária do Pronto Socorro, compartilhou sua história tão pronto soube desta pesquisa. De modo instantâneo, declarou que também havia passado pelo Pronto Socorro, já que, após a morte de sua filha, lidou com o luto mediado pelo álcool. Depois de sua experiência com o *daime*, abandonou o álcool e, como sinônimo de cura, afirma que atualmente só faz uso de medicamentos para controle da diabetes.

Logo, a suspensão do uso de medicamentos aparece, de acordo com as falas acima, como um indicador de saúde advinda da ingestão da bebida, entendida como detentora de propriedades curativas. A medicalização, antes, pode ser lida como uma forma de tratar o

sofrimento imposto pelo cotidiano, como apontam Alvarenga e Dias (2021), na qual se pode dizer que o luto, a ansiedade, a insônia e o medo, vinculados à lógica da medicalização, são sofrimentos anestesiados pelos medicamentos. Após a experiência com o *daime*, esses sentimentos, decorrentes de um cotidiano multitarefado, deixam de ser sentimentos toleráveis e, segundo Joana, passam a ser *trabalhados*, ou seja, são compreendidos sob outra lógica que não a do amortecimento.

A medicalização se insere no contexto da vida cotidiana por um lado, ao definir problemas rotineiros a partir de termos médicos, e, por outro, ao fornecer aos sujeitos modos de viver e lidar com a vida cotidiana cuidadosamente. Essa dinâmica retira dos indivíduos autonomia, suas capacidades de pensar e autocuidar (FARIA; FERREIRA & PINTO, 2019) e

Como consequência desse processo assistiu-se a retirada da autonomia dos indivíduos, sua capacidade de pensar e de se autocuidar, uma vez que essa função é atribuída a outros agentes, transformando modos de existência em doenças e, portanto, em questões médicas, que por sua vez necessitam de intervenções colocando a pessoa como insuficiente para lidar com isso de maneira independente. (FARIA, Nilton; FERREIRA, Eduardo & PINTO, Júlia, 2019, p. 84)

O sofrimento, dessa forma, passa a ser indesejável e incompatível com a vida cotidiana, uma vez que a norma é justamente o não sofrimento e, para isso, tecnologias farmacêuticas cumprem a tarefa de demarcar o normal e patológico, “(...) tornando emoções, modos de agir e questões pertinentes à própria vida, como sintomas patologizantes” (HORWITZ & WAKEFIELD *apud* FARIA; FERREIRA & PINTO, 2019). Contrariamente, o que as interlocutoras apontam com a desmedicalização associada à ideia de cura com o *daime* é um processo oposto.

As angústias vividas cotidianamente, expressas, por exemplo, por meio de luto, ansiedade, medo e insônia, passam a configurar a subjetividade das pessoas. No entendimento de Joana, esse tipo de angústia “faz parte” dela. Essas características, então, são entendidas como componentes de sua subjetividade e não um traço patológico. Não há mais necessidade de tratar via medicamentos. O *daime*, nesse sentido, atuaria como suporte do cotidiano através do entendimento fornecido às pessoas desse estado de sofrimento, levando-o à aceitação. Ao contrário, a medicalização levaria a uma anulação da autonomia do indivíduo ao tornar sentimentos comuns menos angustiantes.

Em “A produção farmacológica de si”, David Le Breton (2008) alega que, na contemporaneidade, o uso de medicamentos psicotrópicos – hipnóticos, tranquilizantes, barbitúricos, antidepressivos ou estimulantes – coloca a emoção à disposição do sujeito, uma vez que é possível que o indivíduo escolha seu humor a partir de estímulos químicos

específicos, tratando-se, pois, de técnicas banais que estabelecem modelos de comportamento e humor que têm, por finalidade, a adequação do indivíduo à realidade social. Para o autor,

Os psicotrópicos se oferecem como auxiliares técnicos de existência, modulando o ângulo de abordagem do cotidiano, estabelecendo uma fantasia de domínio de si diante da turbulência do mundo, concorrendo para a ciborguização do indivíduo, para a eliminação de fronteiras entre o que depende de nós em um comportamento e o que cabe a uma técnica exterior. (LE BRETON, David, 2008, p. 63)

Dessa forma, o uso dos medicamentos psicotrópicos como recurso cotidiano ao mesmo tempo em que dá ao sujeito autonomia sobre suas emoções, já que se pode escolher o que sentir ou não, retira essa mesma autonomia, tendo em vista que, na manipulação das emoções, o desempenho fica à mercê do funcionamento das tecnologias farmacêuticas, o que torna essa vontade (autonomia) paradoxal. Com isso,

Não se trata mais apenas de uma medicalização do sofrimento existencial, mas também de uma fabricação psicofarmacológica de si, modelação química dos comportamentos e da afetividade que manifestam uma dúvida fundamental com relação ao corpo que convém manter à nossa mercê por meio da molécula apropriada. (LE BRETON, David, 2008, p. 65)

O que o autor denomina de “fabricação psicofarmacológica de si” é a prática voluntária de modelagem da identidade pessoal que adequa as emoções, e precisamente o humor, à disposição do indivíduo por meio de medicamentos. O que é paradoxal e negativo para Le Breton é que essa modelagem, que aparentemente depende do indivíduo, não deixa de ser uma manipulação a serviço das farmacêuticas e de interesses de tipo capitalista, no sentido de que operam para manter e aumentar a produtividade do indivíduo.

A medicalização, portanto, faz referência ao reducionismo dos variados aspectos da experiência humana ao âmbito da saúde-doença, estreitando as diversas dimensões da vida a uma perspectiva meramente orgânica e individual (BRUST; BRAGA & FARINHA, 2022). O que parece acontecer nos casos apresentados é uma reavaliação dessa dinâmica que põe em xeque a necessidade da medicalização frente a questões emocionais vivenciadas no dia a dia. As questões emocionais não só deixam de ser suportadas por meio de medicamentos como também são incorporadas na visão que as ex-pacientes têm de si próprias, passando a integrar sua subjetividade, como explicitado por Joana.

Dentro da lógica da medicalização, essa integração de questões tratadas por meio dos medicamentos altera a subjetividade que, antes, pressupõe um modelo de adoecimento promovido pela responsabilização do indivíduo, em que a saída se dá pela convergência de um diagnóstico biológico e consecutiva medicalização (BRUST; BRAGA & FARINHA, 2022). Após a experiência com o *daime*, que, como discutido no capítulo anterior, tem o

sofrimento como pilar, os sentimentos se dão de outro modo, como se a experiência no Pronto Socorro os organizasse, fazendo com que eles fossem compreendidos não mais como um estado infinito, mas sim em seu estado finito. E, se são finitos, logo não há mais a necessidade de atenuá-los.

O uso de medicamentos aplica um olhar focado nas disfunções do sujeito que precisam ser alteradas imediatamente (BRUST; BRAGA & FARINHA, 2022). No caso da medicalização, é enfatizada a ideia de paciente, ou seja, a pessoa que é passiva, que não age e simplesmente deixa que atuem os medicamentos. Quando Joana diz que “*Eu não tenho problema nenhum de trabalhar tudo que me é dado, minha ansiedade, meu medo, não que eu não tenha, nada disso, mas é que eu hoje consigo trabalhar um pouco melhor com isso, entender que faz parte de mim, entender que vai passar*” (Joana, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021), chama a atenção justamente para a noção de trabalho. Para ela, apoiada na experiência com o *daime*, essas disfunções que a ela foram dadas – o que pressupõe um desígnio espiritual – não devem ser eliminadas e sim *trabalhadas*, o que condiz com a ideia de que essas disfunções carecem de compreensão e exercício para se lidar com elas e não necessariamente eliminá-las. O que fica explícito, aqui, é o papel ativo do sujeito para atingir sua própria cura.

A então conformação com sentimentos que colocam a experiência humana em um lugar de sofrimento – o luto, a ansiedade, o medo, a insônia – devolve a convivência com a contradição de uma experiência humana complexa e, por vezes, dolorosa. Essa contradição deixa de ser vista como um problema que tem sua saída através de uma infinidade de remédios e integram a subjetividade humana por si. O *daime*, portanto, seria importante devido a ser por meio do seu consumo que as emoções são passíveis de acesso, sendo dada a elas outra leitura que acarreta, por fim, outras possibilidades de tratamento.

Marcelo Henrique da Costa e Priscila Mahlman (2020) propõem uma reflexão acerca dos contornos do mal-estar na contemporaneidade a partir do corpo e da medicalização. Para os autores, na sociedade da exposição, o corpo é eleito uma fonte de infelicidade e mal-estar em que o tamponamento do sofrimento e a conquista do corpo ideal são ofertados pela indústria farmacêutica em uma promessa por segurança e saúde. A medicalização, nesse sentido, buscaria garantir, através do anestesiamento da angústia e da alta-performance, o alcance do ideal de desempenho. Dessa forma, há uma redução ao lugar do objeto e renúncia do lugar de sujeito devido à obstrução da falta ou do próprio sofrimento por meio da medicação.

O que parece ocorrer, nos casos apresentados, é um caminho inverso. Por meio da experiência com o *daime*, a trajetória cotidiana com os medicamentos é interrompida no que parece ser um processo de autonomia, indicado no papel ativo que o sujeito detém em sua própria cura. As pacientes relatam essa interrupção por uma escolha própria, o que aponta para uma discussão sobre autonomia e subjetividades. A experiência no Pronto Socorro não elimina o estado de sofrimento ou mal-estar que acomete essas mulheres. Joana possivelmente ainda é acometida, em algum momento, pela insônia e ansiedade, que podem dar as caras em momentos desafiadores, bem como Roberta possivelmente vez ou outra recobra memórias de sua filha. No entanto, essas situações não necessitam mais de um mediador que regule biologicamente essas emoções, fazendo com que, uma vez inconcebíveis, o sofrimento também assim o seja.

Contraditoriamente, Lima e Dantas (2020) argumentam que, na sociedade contemporânea, a autonomia é expressa pelo uso banalizado de medicamentos, porque

(...) a banalização do consumo de medicamentos parece surgir como representação máxima do poder e autonomia dos indivíduos. A possibilidade de modificar o próprio corpo torna o indivíduo um empreendedor de si mesmo que se utiliza da tecnologia para promover sua saúde e uma vida melhor. (LIMA, Aluísio Ferreira de & DANTAS, Jurema Barros, 2020, p. 70-71)

De um lado, o uso do medicamento coloca o sujeito num papel passivo. De outro, porém, os autores colocam a ênfase em um certo individualismo: em uma sociedade de excesso de informação, as pessoas decidem o que tomar em termos de medicamento, como mecanismo de tecnologia de si (LE BRETON, 2008).

Em relação ao *daime*, que exige *trabalho*, agência, a promoção de saúde e qualidade de vida está assentada exatamente no oposto, no não uso. A promoção da saúde, portanto, dá-se na experiência e em posterior produção de sentido, ambos processos proporcionados pela bebida *daime*, em que as angústias cotidianas são entendidas. O discurso médico, então, não mais regula os modos de viver dos indivíduos. São os ex-pacientes que, após passar pelo Pronto Socorro, argumentam e produzem sentidos sobre suas próprias vidas e angústias a partir de suas narrações. Ao mesmo tempo, faz-se necessário salientar que o discurso médico não é substituído pelo discurso do *daime*. Cada sujeito ouvido apresentou sua narrativa autenticamente e, ainda que algumas questões convergissem, elas não se colocaram de maneira uniforme – o que mais uma vez traz à tona o elemento da subjetividade como algo aflorado pela experiência que, diga-se de passagem, é subjetiva.

Lima e Dantas (2020) ainda apontam que, por meio do discurso midiático, a produção do discurso sobre a saúde se difunde no cotidiano em que a exaltação do uso de

medicamentos é proposta como uma forma de cuidado autônomo do corpo e da saúde. No caso do Pronto Socorro, esse cuidado é pensado na forma de *trabalho*, o que fica bastante explícito na fala de Joana quando ela diz que não tem problema em trabalhar o que lhe foi dado e, em sequência, elenca sentimentos do campo da saúde mental, tais como ansiedade e medo.

Para os autores, a resposta ao mal-estar generalizado na sociedade se daria pelo uso de psicofármacos que, por sua vez, teriam uma atuação como forma de compensar, quimicamente, as agressões impostas pelo estilo de vida contemporâneo. Essa constatação é interessante porque as questões exemplificadas nos casos apresentados não condizem com questões atípicas da vida contemporânea, mas têm implicações diretas na vida cotidiana. Logo, trazer a interrupção do uso de medicamentos como sinônimo de saúde e cura é significativo devido à dimensão que esse uso assume na cotidianidade. Além do mais, no cenário contemporâneo, o ato de medicar não se refere apenas à doença, mas sobretudo se refere a “(...) medicalizar fenômenos inerentes à vida por uma não aceitação da mesma enquanto um processo natural de contínua mudança” (LIMA & DANTAS, 2020, p. 77).

Ainda conforme os autores,

Nossa atualidade, caracterizada pela exaltação da tecnologia e pelo consumo desmedido, parece incidir sobre os corpos, uma tentativa de controle e conhecimento absoluto de quase todos os limites biológicos. O corpo deve, dessa maneira, estar apto e saudável para responder às urgências da atualidade. Tenta-se, então, submetê-lo aos novos parâmetros do tempo real, da instantaneidade, de forma a capacitar o indivíduo a permanecer no instante, a habitar o tempo veloz, possibilitando performances cada vez melhores. Tentar aparelhar o corpo para torná-lo capaz de operar na era da velocidade performática, representa o movimento de busca por um excesso que extrapola as leis ordinárias da natureza. (LIMA, Aluísio Ferreira de & DANTAS, Jurema Barros, 2020, p. 74)

Em contraposição aos casos que estão sendo analisados, o controle sobre a vida deixa de ser uma imposição e a ideia de *trabalho* frente aos sentimentos angustiantes dialoga diretamente com ele. Pode-se, com isso, entender que, dentro da ideia nativa de *trabalho*, está a compreensão sobre a inconstância e os limites da própria vida, uma vez que, ao invés de controlar, diz-se em *trabalhar*, o que atribui uma dimensão de constância e ação sobre a vida. O *daime* poderia ser pensado, pois, como um mecanismo que colabora com a revisão da noção de controle, já que, por se tratar de uma experiência com uma bebida com qualidades psicoativas, não é possível regular a experiência, o que devolve ao corpo a vulnerabilidade diante dos poderes atribuídos pelas tecnologias farmacológicas.

Batos, Lessa & Lemos (2020) argumentam que

A medicalização da existência consiste na desvalorização da subjetividade humana e na desqualificação dos recursos psicológicos próprios para se lidar com os desafios cotidianos da existência, culminando com a subsequente patologização dos modos singulares de vida. (BASTOS, *et al*, 2020, p. 278)

Se, por um lado, o uso de medicamentos desvaloriza a subjetividade humana, o *daime* se opõe em um sentido de valorização da vida. Isso não fica evidente só pela interrupção do uso de medicamentos, como também no relato de Larissa sobre a mudança na relação que tinha com ela mesma, trazida no tópico anterior, em que destaca precisamente a valorização de sua própria vida como uma das mudanças mais significativas advindas da ingestão do *daime*. Em suas palavras: “(...) o *daime* me mostrou o quanto eu tenho de valor” (Larissa, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Pode-se assimilar, portanto, o *daime* como um produtor de sentido da vida. Essa produção de sentido daria suporte para se vivenciar as angústias intrínsecas à vida cotidiana, abolindo as explicações essencialmente de carência bioquímica, como a falta de determinados neurotransmissores, por exemplo, resolvida mediante uso de medicamentos. Ao contrário, as explicações sobre a vida se assentam, agora, na própria trajetória dos sujeitos que retomam suas autonomias e fazem jus às suas subjetividades.

### 3.3. Produtividade como indicador de saúde

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), apoiada em estudos que demonstram uma correlação entre consumo de drogas com a diminuição da produtividade, estima-se que, dentre cinco acidentes de trabalho, um se dá devido ao consumo de drogas, uma vez que, segundo a entidade, a alteração da coordenação motora e concentração estão entre seus efeitos colaterais. Além disso, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>19</sup>, pessoas com problemas decorrentes da drogadição tendem a faltar cinco vezes mais.

Albuquerque *et al* (2022), ao traçar uma relação entre desemprego e alcoolismo, por meio de uma revisão de literatura, partem da premissa de que o uso abusivo de álcool tem crescido entre pessoas inclusas à vida produtiva, o que produz como consequência uma maior probabilidade de acidentes de trabalho e aumento do padrão habitual de assiduidade. O alcoolismo, portanto, aparece como um possível agravamento da situação de desemprego devido à

---

<sup>19</sup> [OCID - O impacto das drogas no ambiente de trabalho](#)

importância e centralidade da atividade laboral não só na vida financeira das pessoas como também na formação da identidade, interferindo, pois, na saúde mental.

Os autores desenvolveram duas variáveis de estudo: o desemprego como condição social e o alcoolismo como consequência na vida do desempregado. A primeira está relacionada às intensas modificações estruturais nas últimas décadas, ocasionadas pelo crescente uso de novas tecnologias, aumento da concorrência e maior exigência do mercado de trabalho nas figuras do consumidor e empresário – o que contribui para um cenário de precarização das relações de trabalho e, conseqüentemente, precarização da vida devido à centralidade do trabalho para a vida do homem moderno. No que tange ao alcoolismo como consequência para a vida do desempregado, destaca-se que a vulnerabilidade social gerada pela ociosidade do desemprego, somada à falta de significação da vida, acarreta situações desafiadoras, dentre as quais a ocorrência do uso constante de álcool e outras drogas. Da mesma forma, o consumo de álcool em contexto de precarização do trabalho, com jornadas estressantes e exaustivas de trabalho, ademais da baixa remuneração, aumenta a possibilidade do consumo de outras drogas. Além disso,

O alcoolismo, se comparado os outros problemas de saúde, é responsável por gerar três vezes mais licenças médicas, aumentar em cinco vezes as chances de acidentes de trabalho, aumentar em oito vezes a utilização de diárias hospitalares e levar as famílias recorrerem três vezes mais as assistências médica e social. Visto que o aumento de consumo de álcool eleva também a gravidade dos problemas decorrentes, conseqüentemente o custo social será maior. Os investimentos realizados não estão conseguindo reduzir os problemas decorrentes tais como criminalidade, acidentes, violência doméstica, absenteísmo, desemprego (LARANJEIRA et al., 2007 apud. ALBUQUERQUE, et al. 2022, p. 6)

Quer dizer, o consumo nocivo de álcool é um fator de desestabilização das relações de trabalho e da vida produtiva. Não por acaso, Joana lembra que o estopim para procurar ajuda em relação ao consumo da cocaína foi a necessidade do consumo frente à rotina diária de trabalho. Segundo ela: *“Da cocaína, o que foi o estopim, assim, eu morava fora, já tava formada, eu morava é, em Caraíva, na Bahia, e eu gerenciava uma pousada lá, e eu comecei a usar todo dia, todo dia de manhã, de tarde e de noite. Era pra mim... E se eu não usasse, se eu não cheirasse, era, eu não conseguia produzir, eu não conseguia fazer nada, é... E eu ficava nervosa em pensar que eu não ia ter, então aí que começou a realmente me assustar, né, a minha vida começou a girar em torno da cocaína, só conseguia fazer qualquer coisa se eu tivesse cocaína na mão, se não... Aí que começou a me dar medo, que tava me dominando mesmo”* (Joana, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

O que estimulou, então, a busca de Joana por tratamento em relação ao consumo de cocaína foi a entrada da substância não só na sua rotina de vida, mas, em especial, a

interferência na condução de sua vida produtiva, quando, para trabalhar, sentiu-se que era necessária a utilização da droga – caso contrário, ela se entendia incapaz, como se não conseguisse produzir nada, como dito pela própria. É importante comentar que, no caso de Joana, o tratamento buscado nesse caso não foi o Pronto Socorro. O uso foi interrompido após esse tratamento não especificado, mas, como se tratava de um uso combinado com o álcool, foi essa droga que a acompanhou até a decisão de ida ao Pronto Socorro.

Interessante, também, no caso que está sendo analisado, é que o uso da droga não acarretava, necessariamente, uma baixa na produtividade como se pode correlacionar de imediato. Ao contrário, o uso passou a configurar uma condição para o trabalho, para se produzir, ainda que se faça necessário salientar que a droga em questão se trata de um estimulante. Maria Elisabeth Antunes Lima (2010), ao produzir um ensaio acerca dos modos de drogas em contextos laborais, argumenta que a tese parte do princípio de que o uso de substâncias em relação ao trabalho não pode ser vinculado estritamente a um caráter negativo, pois, sob certas condições, há a possibilidade de um uso que permite ao trabalhador conviver de melhor forma com as exigências do trabalho.

Dentre as características de um uso funcional de drogas está a manutenção da vida laboral. Vale ressaltar, nesse sentido, que o trabalho não deixa de ser admitido em relação ao uso de drogas, mesmo que esse uso ocorra após o expediente de trabalho, seja no final ou aos finais de semana. Nesse caso, o uso de drogas pode ser percebido como um recurso de suporte das exigências impostas pelo trabalho. Em contraposição, o uso disfuncional se caracteriza pelo uso em si mesmo como finalidade, o que quer dizer que, ao invés do uso da droga ter uma finalidade, tendo como exemplo o caso de Joana e seu estímulo produtivo, o uso é a própria razão do uso e

Quando isso ocorre nos contextos laborais, o que temos constatado é que, embora a substância, inicialmente, apresente-se como um recurso para o enfrentamento de certas exigências do trabalho, pouco a pouco, seu uso começa a acarretar novos problemas no próprio trabalho, tais como punições, transferências compulsórias, rebaixamento de função, imposição de tarefas menos interessantes ou o isolamento puro e simples do trabalhador. Tudo indica que, nesses casos, o uso continuado da substância acaba por torná-la disfuncional na medida em que, ao invés de se constituir como um auxílio ou uma ferramenta, ela passa a ser um empecilho para a realização das atividades. (LIMA, Maria Elisabeth Antunes, 2010, p. 7)

A constância das atividades produtivas, então, constitui-se como um critério que diferencia o uso problemático ou disfuncional do uso não problemático ou funcional. Na situação de Joana, seu uso se manifestava dos dois modos: a droga era um recurso de trabalho, visto que a produtividade não era interferida por ele, ao mesmo tempo em que a estabilidade do uso para a produtividade ou sua exigência para a atividade produtiva fez com que a

percepção sobre o uso se alterasse e passasse a ser percebido, então, como uso problemático, uma vez que o não uso pressupunha nervosismo e ansiedade, sentimentos que de fato atrapalham o desempenho no trabalho.

Ainda sobre o uso disfuncional, Larissa comentou em entrevista que a maconha tem como qualidade ser traiçoeira. Para ela, “(...) *você fica ansioso para, entre aspas, relaxar. E depois ela traz aquela euforia, ela traz paranoias, ela traz a não ação*” (Larissa, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021). A inatividade não condiz com a produtividade que, ainda que de modo simbólico, está inserida nas lógicas de cura atribuídas à bebida *daime* configurada na ideia de *trabalho*.

O trabalho, nesse sentido, assume duas potências: a primeira diz respeito à qualidade do trabalho como um sinônimo de mudanças que o sujeito que consome a bebida precisa dedicar a si próprio a fim de alcançar as mudanças que deseja para sua vida. A segunda tem a ver com a valorização do trabalho que é agregado à totalidade da ideia de cura e saúde, que contribui para a formulação do conceito nativo de *despertar da consciência*, que, conforme Jeferson, “(...) *é um entendimento individual conforme o esforço e o motivo de cada indivíduo*” (Jeferson, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Ainda nesse sentido, Eduardo relata, em seu depoimento de cura, que “(...) *uma mudança muito vista na nossa família foi a prosperidade também, porque através do trabalho, né, através da cura, eu consegui prosperar mais, né, ter, adquirir minha vida profissional novamente, o meu trabalho, tanto o trabalho artístico que eu faço de pintura como hoje a minha renúncia com o meu trabalho profissional, pra mim poder tá trabalhando junto com a igreja, aqui, na reforma, então são mudanças, assim, que, olha, eu não conseguiria nunca na vida, não teria nenhuma possibilidade de alcançar essas mudanças sem comungar o daime*” (Eduardo, ex-paciente, em entrevista concedida em março de 2021).

Assim, o retorno ao mercado de trabalho é pensado por Eduardo como um dos aspectos de cura, resultado da ingestão do *daime*, amparando a correlação e coerência que se está tentando estabelecer entre a ideia de cura e saúde para os interlocutores do Céu da Nova Vida e a reorganização da vida cotidiana. Nesse contexto, o próprio cotidiano em si é circunscrito à rotina de trabalho, a qual estabelece horários, impõe regras, vestimentas e condutas, por exemplo, garantindo certa autonomia financeira que permite a satisfação de uma qualidade de vida.

O retorno ao trabalho é um importante indicador de cura e saúde por causa da comum vinculação entre marginalidade, conseqüentemente associação ao tráfico, e consumo de drogas. Tadeu de Paula Souza (2013) elucida, por exemplo, por meio da análise de

reportagens sobre o tema, que o consumo de crack no Brasil só passou a configurar um problema social diante do seu uso por pessoas de classe média. Nesse sentido, a droga passou a representar um risco à vida financeira das famílias de usuários perante a correlação que o imaginário sobre a droga fazia com a pobreza na década de 1990. Diante disso, o crack é tratado como uma prioridade pública e a classe média é retratada em reportagens enquanto classe ameaçada por conta do lugar de sujeito que a droga assumiria na vida do usuário, levando à anulação financeira devido ao consumo da droga.

Portanto, a recuperação da vida produtiva e o retorno ao trabalho referidos na ideia de cura e saúde são interessantes à medida que a noção de droga trazida pelas interlocuções, apegada à ideia de descontrole ou desordem, expõe-se também no campo financeiro ou de trabalho. Logo, esses campos também são indicadores de cura e saúde após a experiência no Pronto Socorro, porque são campos que permitem autonomia de forma mais concreta. Considerando, ainda, que todas as interlocutoras são pessoas adultas, uma possível estabilidade financeira promete segurança e gerência da própria vida.

Neste capítulo, buscou-se analisar as ideias correlatas ao conceito nativo de *despertar da consciência*, interpretado pelas interlocuções desta pesquisa como resultado da experiência com o *daime* no Pronto Socorro. O *despertar da consciência*, por mais que apresente interpretações singulares, pode ser compreendido como efeito do retorno à vida cotidiana, exemplificado por três indicadores de cura e saúde: a reconciliação das relações – familiares e intrapessoais –, a interrupção do uso de medicamentos diários e o retorno ao mercado de trabalho, indicadores esses eleitos devido à centralidade com que foram apresentados nos discursos tanto das entrevistas quanto das falas percebidas durante o trabalho de campo, bem como sua vinculação ao entendimento sobre cura e, conseqüentemente, saúde após experiência no Pronto Socorro. Nesse contexto, por fim, a abstinência não se situa como um indicador único, ainda que central, no resultado desta proposta de tratamento.

## Considerações Finais

Este trabalho ofereceu, em termos de contribuição, ampliação do debate sobre modelos de tratamento para a dependência química e política de drogas, mobilizado pelas mudanças referentes às políticas públicas sobre o assunto, realizadas em 2019, e que trouxeram à centralidade um modelo de tratamento que, dentre outras características, pautava-se no isolamento e na abstinência como finalidade. Nesse sentido, o que se buscou, aqui, foi levantar questões acerca de outra proposta de tratamento, ainda que pautada na abstinência, mas que ampliasse o debate sobre drogas e saúde para além das percepções comuns.

Nesse contexto, o Pronto Socorro é uma proposta de tratamento vinculada a uma igreja do Santo Daime, localizado na região metropolitana da cidade de Curitiba, que busca atuar sobre a questão das drogas de outra maneira. Esse serviço se caracteriza por não apresentar necessidade de permanência prolongada ou isolamento, baseado no protagonismo dado a uma bebida comumente conhecida como ayahuasca, aqui denominada *daime* por fazer referência ao contexto doutrinário do Santo Daime.

A bebida, que é o resultado da infusão de um cipó, folhas e água, guarda propriedades psicoativas que, por um lado, são entendidas pelas pessoas adeptas como propriedades curativas e, por outro, fornecem uma especificidade a essa proposta, de modo que os esforços empreendidos nesta pesquisa se centralizaram em compreender as práticas e particularidades dessa forma de tratamento. Por isso, tendo o Pronto Socorro como objeto de pesquisa, não houve uma dedicação declarada a uma revisão detalhista da literatura acerca do Santo Daime, uma vez que a preocupação fundamental sempre foi mais sobre o serviço em particular prestado pela Igreja Céu da Nova Vida, ainda que os fundamentos da Doutrina não fossem meros detalhes.

A categoria *droga* assume percepções próprias dentro dessa proposta de tratamento que acompanha a lógica e os fundamentos da Doutrina. *Droga*, nesse contexto, ganha outra propriedade – a ilusão. As interlocuções feitas nesta pesquisa afirmam que o uso de drogas correspondia à manutenção de um estado ilusório que é desfeito após a experiência com o *daime*, vivenciada no Pronto Socorro. Antes disso, a ida ao Pronto Socorro estava vinculada ao entendimento de um *descontrole* devido à drogadição e que, em sentido prático, correspondia à entrada das *drogas* no dia a dia, tendo, por consequência, uma desorganização da vida cotidiana.

A experiência no Pronto Socorro enfatiza, pois, o sofrimento enquanto dimensão emocional atrelado ao contexto de uso de drogas, ao analisar as narrativas sobre as

experiências vivenciadas nessa proposta de tratamento expressas nas *mirações*. Essas *mirações*, como são conhecidas as sensações que emergem do efeito da bebida, ganharam centralidade diante das trajetórias de ex-pacientes por lhes apresentar uma percepção outra sobre o próprio corpo, em que se expõe uma dinâmica emocional marcada pelo sofrimento. Nesse sentido, o Pronto Socorro como proposta de tratamento se posiciona enquanto um espaço terapêutico onde o corpo é o elemento essencial para a própria dinâmica terapêutica. O sofrimento, contudo, revelou-se o sentimento desencadeador de compreensões que auxiliaram os e as ex-pacientes na reflexão sobre suas respectivas vidas e sua relação com o uso de drogas, alterando, assim, o curso de suas próprias vidas. Sendo um espaço em que as emoções são (re)elaboradas, é possível pensar como o aspecto da ilusão associado ao uso de drogas pelos ex-pacientes está relacionado à compreensão das emoções como um âmbito comum à vida. Há uma interação entre os funcionários e funcionárias desse serviço, a bebida *daime* e o próprio paciente, uma vez que a atitude ativa deste último é o que determina o sucesso do tratamento em si, ainda que os funcionários e o *daime* também tenham sua importância processual. Isso tudo, claro, respaldado sob a ideia do *daime* enquanto uma bebida fonte de conhecimento.

Essa perspectiva, das plantas também como sujeito de saber, dá a essa proposta de tratamento uma prerrogativa interessante, que é a atribuição, ao paciente, da sua própria cura. O resultado esperado da experiência é condicionado à vontade e atitude de quem toma a bebida, o que faz com que os seus efeitos terapêuticos não estejam implicados somente no poder curativo das plantas, mas está também na atitude ativa do paciente em processar sua própria cura, a qual está vinculada à interrupção do uso de *drogas*, a uma mudança de vida e consequente reorganização da vida cotidiana.

Por isso, as concepções sobre cura e, consequentemente, saúde se alargam para além dos preceitos biomédicos de ausência de sintomas. O abandono das drogas é o que fundamenta as concepções de cura e saúde, mas a abstinência não é pensada como resultado isolado dessa experiência. Nesse sentido, três indicadores de saúde respaldam a perspectiva trazida pelas pessoas interlocutoras: as relações, próprias ou familiares, a desmedicalização e o retorno ao trabalho. Cada um desses indicadores está associado à reorganização da vida, uma vez que, como efeito do uso de drogas, a desvinculação dos laços familiares, a medicalização em demasia e a interrupção da rotina de trabalho são informativos de uma relação problemática do uso de drogas e, uma vez resolvidos, são indicadores de cura e saúde. Essas transformações são entendidas pelos interlocutores como *despertar da consciência*.

A reconstrução dos vínculos, seja consigo mesmo ou familiares, faz parte do que as interlocuções denominaram *reforma íntima*, a qual está associada ao compromisso que o sujeito assume consigo para concretizar sua cura. Isso é interessante porque uma das particularidades do Pronto Socorro enquanto espaço terapêutico tem a ver com a ação conjunta entre planta e indivíduo para a concretização da cura, proporcional a um percurso de autonomia que o indivíduo passa a percorrer. O reconhecimento das emoções e seu gerenciamento é outro fator que caminha na direção da autonomia.

Ao demandar uma postura ativa do sujeito para a concretização de sua própria cura, as subjetividades são valorizadas na dinâmica de compreensão das angústias cotidianas, as quais dispensam intermediações farmacológicas, processo caracterizado pela interrupção do uso de medicamentos de uso cotidiano. O *daime*, ao produzir sentido de vida e modos outros de compreender as angústias cotidianas, aparece como uma substância que fornece, aos pacientes, suporte para lidar com as inconstâncias da vida ao proporcionar entendimento sobre o sofrimento e a conseqüente aceitação sobre ele.

Logo, sendo o uso de drogas um fator de desestabilização das relações de trabalho e vida produtiva, o retorno ao trabalho e a produtividade também apareceram como indicadores de saúde e reorganização da vida cotidiana. A recuperação da vida financeira é o que possibilita a concretude da autonomia, uma vez que uma possível estabilidade financeira promete segurança e gerência da própria vida.

Por fim, o *despertar da consciência*, por mais que apresente interpretações singulares, pode ser compreendido como efeito do retorno à vida cotidiana, marcado por um percurso de autonomia que traça uma nova vida.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. K., *et al.* (2022). A relação entre o desemprego e o alcoolismo. *Research, Society and Development*, 11 (10), e546111033349.
- ALBUQUERQUE, Maria Betânia. Religião e educação: os saberes da ayah- uasca no Santo Daime. Maringá: *Revista Brasileira de História das Religiões*, ano IV, n. 10, p. 149-173, maio 2011.
- ALVARENGA, Rodrigo; DIAS, Marcelo Kimati. Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. *Psicologia & Sociedade (online)*. v. 33, p. 01-12-2021.
- ARAÚJO, F. S. Autoconhecimento e cura no Santo Daime: um estudo de caso no Centro Livre Nossa Senhora da Saúde. *Revista MUNDAÚ*, v. 1, p. 119, 2019.
- ASSIS, Glauber Loures de; RODRIGUES, Jacqueline Alves. De quem é a ayahuasca? Notas sobre a patrimonialização de uma -bebida sagrada- amazônica. *Religião e Sociedade*, v. 37, p. 46-70, 2017.
- BASTOS, Felipe Fook; LESSA, Jadir Machado; LEMOS, Virlainne Moreno de. Despatologização dos modos de existência: uma análise crítica sobre a medicalização da vida. *In: LESSA, Jadir Machado; FARIA, Simony de Sousa; AUTERIVES, M|CIEL JÚNIOR, Auterives; SALGADO FILHO, Natalino (Org.). Desmedicalização da existência e práticas de si: resistência e poder na área da saúde*. 1. ed. São Luís (Maranhão): EDUFMA, 2020, v. 01, p. 274-290.
- BONET, O. A. R. Emoções e sofrimentos nas consultas médicas. Implicações de sua irrupção. *Teoria e Cultura (UFJF)*, Juiz de Fora, v. 1, n.1, p. 117-138, 2006.
- BONET, O. A. R. *Saber e Sentir*. Uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 136p.
- CSORDAS, Thomas. A corporeidade como um paradigma para a Antropologia. *In: Corpo, significado, cura*. Porto Alegre: UFRGS, 2008

DANTAS, Jurema Barros; LIMA, Aluísio Ferreira. Corpo em cena: considerações sobre a medicalização do corpo na contemporaneidade. In: LESSA, Jadir Machado; FARIA, Simony de Sousa; MACIEL JÚNIOR, Auterives; SALGADO FILHO, Natalino (Org.). *Desmedicalização da existência e práticas de si: resistência e poder na área da saúde*. 1ed. São Luís (Maranhão): EDUFMA, 2020, v. 01, p. 57-84.

DE ROSE, Isabel Santana. Repensando as Fronteiras entre Espiritualidade e Terapia: Reflexões sobre a cura no Santo Daime. *Campos - Revista de Antropologia*, [S.l.], p. 35-52, jul. 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/5450>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

FARIA, Nilton de Júlio de; FERREIRA, Felipe Eduardo de Carvalho; PINTO, Júlia Pouzas Straessli. A medicalização do cotidiano como supressão da iniciativa. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 81-94, jul. 2020. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/294>>. Acesso em: 28 jan. 2023.

FECHER, Maicon do Couto. *Fitoantropologia da ayahuasca: a miração como processo dialógico entre o humano e a planta*. Dissertação de mestrado em Antropologia Social. Niterói: UFF, 2017.

FERREIRA, L. de A. Q.; MARQUES, C. A. Garrafadas: uma abordagem analítica. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 12, n. 3, p. 243–262, 2018. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/639>. Acesso em: 1 fev. 2023.

FRÓES, Vera. *História do povo de Juramidam: a cultura do Santo Daime*. Manaus: Suframa, 1986

GOULART, Sandra Lúcia. *A construção de fronteiras religiosas através do consumo de um psicoativo: as religiões da ayahuasca e o tema das drogas*. Florianópolis: V RAM, 2003.

HENRIQUE DA COSTA, M.; DANTAS, P. M. M. Corpo e medicalização na contemporaneidade: Contorno do mal-estar. In: LESSA, Jadir Machado; FARIA, Simony de Sousa; MACIEL JÚNIOR, Auterives; SALGADO FILHO, Natalino (Org.). *Desmedicalização da existência e práticas de si: resistência e poder na área da saúde*. 1. ed. São Luís (Maranhão): EDUFMA, 2020, v. 01, p. 31-56.

LABATE, Beatriz C.; PACHECO, G. As origens históricas do Santo Daime. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. S. (Org.). *Álcool e Drogas na História do Brasil*. 1. ed. São Paulo e Belo Horizonte: Alameda Editorial e Editora PUC-Minas, 2005, v. 1, p. 231-255.

LABATE, Beatriz Caiuby. *A Reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Campinas, IFCH- Unicamp, 2000

LANGDON, E. J. *A Doença como Experiência: O Papel da Narrativa na Construção Sociocultural da Doença*. Lisboa: Etnográfica, v. 5, n.2, p. 241-260, 2001.

LANGDON, E. J.; WIJK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), p. 459-466, 2010.

LE BRETON, David. A produção farmacológica de si. In: LE BRETON, D. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Trad. Marina Appenzeller. Campinas: Papirus, p. 55-66, 2008.

LE BRETON, David. *Antropologia das emoções*. Petrópolis: Vozes, 2019.

LIMA, M. E. A. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, p. 260-268, 2010.

MALUF, S. W. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. *Horizontes Antropológicos*, v. 5, n. 12, p. 69-82, dez. 1999.

MALUF, S. W. . Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da Nova Era. Rio de Janeiro: *Mana* (UFRJ. Impresso), v. 11, n.2, p. 499-527, 2005.

MALUF, Sônia Weidner; SILVA, Érica Quinágua; SILVA, M. A. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. *BIB – Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, v. 91, p. 1-38, 2020.

MENEGUETTI, D. U. D. O.; MENEGUETTI, N. F. S. P. Benefícios a saúde ocasionados pela ingestão da ayahuasca: contexto social e ação neuropsicológica, fisioimunológica, microbiológica e parasitária. *Cad. Bras. Saúde Mental*, v.6, n.13, p.18, 2014.

MERCANTE, M. S. A ayahuasca e o tratamento da dependência. *Mana* (UFRJ. Impresso), v. 19, p. 529-558, 2013.

\_\_\_\_\_. *Ayahuasca, Imaginação, Saúde e Doença na Barquinha*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 322p.

\_\_\_\_\_. Dependência, recuperação e o tratamento através da ayahuasca: definições e indefinições. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 4, p. 117, 2013.

\_\_\_\_\_. *Reflexos: ayahuasca, espiritualidade, imaginação e dependência*. Salvador: EDUFBA, 2021. 465p.

\_\_\_\_\_. Imaginação, linguagem, espíritos e agência: ayahuasca e o tratamento da dependência química. São Paulo: *Revista de Antropologia*, v. 60, p. 562-587, 2017.

MOREIRA, Paulo; MACRAE, Edward. *Eu venho de longe: Mestre Irineu e seus companheiros*. Salvador: EDUFBA, EDUFMA, ABESUP, 2011.

OLIVEIRA, Amurabi; BOIN, Felipe. O Significado do Daime como Fonte de Conhecimento. *Debates do NER* (UFRGS), v. 2, p. 203-231, 2017.

OLIVEIRA, Isabela. Daime: de droga a sacramento. 2010. Artigo em site: *Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos*. Disponível em: <[https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/isabela-oliveira-daime\\_de\\_droga\\_a\\_sacramento\\_neip\\_final.pdf](https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/isabela-oliveira-daime_de_droga_a_sacramento_neip_final.pdf)>. Acesso em: 24 mai. 2023.

REHEN, Lucas Kastrup F. *Recebido e ofertado: a natureza dos hinos na religião do Santo Daime*. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

RODRIGUES, Núbia; CAROSO, Carlos. A Ideia de Sofrimento e Representação da Doença na Construção da Pessoa. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Doença, Sofrimento e Perturbação: Perspectivas Etnográficas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 01, p. 137-150, 1998.

RUI, T. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. 335 folhas. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2012.

SANTOS, H. da C.; MEDEIROS, C. I. S. O renascimento da terapia psicodélica: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(9), 2021.

SILVA, D. K. P. Por uma abordagem ecológica dos efeitos antidepressivos da ayahuasca. *Ponto Urbe*, v. 20, p. 1-19, 2017.

SOUZA, T. de P. *A norma da abstinência e o dispositivo “drogas”*: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos). 2013. 355 folhas. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2013.