

MESTRADO EM TEMAS DA PSICOLOGIA

Práticas do Consumo da *Cannabis* como *Cuidado de Si*

Francisca Suellen da Cunha

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Práticas do Consumo da *Cannabis* como *Cuidado de Si*

Francisca Suellen da Cunha

Outubro - 2021

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor José Luis Fernandes (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Ao Prof. Luís Fernandes, que me deu o privilégio de aprender com sua sabedoria. Minha admiração e orgulho, professor!

Aos meus pais, por serem força motriz para todas as minhas conquistas. A eles tudo!

Aos meus irmãos, cunhada e sobrinhos, pelo suporte para que eu voe segura.

Ao meu esposo André, com quem iniciei esse projeto de mãos dadas, e agora de braços dados estamos para seguir por toda a vida.

Aos meus sogros e a João, pelos afetos que aliviaram o percurso.

Aos meus amigos, pelo amor de sempre. Obrigada por tanto!

Aos(às) participantes da pesquisa, pela contribuição em dar vida a esta investigação.

Resumo

A relação do ser humano com a *cannabis* se apresenta como uma prática transversal ao longo da história da humanidade, e nem sempre foi considerada um problema. Sua utilização tem sido explorada desde as antigas civilizações, indicando usos e representações com finalidades múltiplas, além da investigação moderna também reconhecer e comprovar os benefícios do seu uso, culminando em discussões cada vez mais crescentes em torno da descriminalização, regulamentação e legalização do consumo, em detrimento da política proibicionista, criticada por seu fracasso. Com o intuito de ampliarmos essas discussões para além das vertentes tradicionais médico-jurídicas, neste estudo analisamos as práticas de consumo da *cannabis* na relação com o *cuidado de si* a partir de quem as experimenta. Pretendemos assim, trazer contributos que problematizem a “naturalização” que separa o uso de drogas da noção de autocuidado. Para tanto, foi desenvolvida uma investigação qualitativa, e realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com 18 participantes, amostra alcançada através da técnica *snowball*. Os resultados apontam para a existência de consumos e consumidores(as) que não se enquadram em representações problemáticas; indicam potencialidades da prática do consumo da *cannabis* como *cuidado de si*, em que cada sujeito(a) emprega uma relação de autoinvestigação singular, adquirindo um saber-experiência vinculado, que culmina em dinâmicas de ajustes do consumo aos estados emocionais, contextos específicos e vida funcional, de modo que os benefícios proporcionados pela prática prevaleçam e possibilitem uma melhor relação do sujeito consigo e com o mundo; os dados também revelam que a política proibicionista causa prejuízos aos(as) consumidores(as), submetidos ao mercado clandestino de vendas.

Palavras-chave: Autocuidado; *Cannabis*; Consumo de drogas; *Cuidado de si*.

Abstract

The relationship between human beings and *cannabis* is a transversal practice throughout human history, and it has not always been considered a problem. Its use has been explored since ancient civilizations, indicating uses and representations with multiple purposes, in addition to modern research also recognizing and proving the benefits of its use, culminating in increasingly growing discussions around the decriminalization, regulation and legalization of the use, to the detriment of the prohibitionist policy, criticized for its failure. In order to expand these discussions beyond the traditional medical-legal aspects, in this study we analyze *cannabis* consumption practices in relation to *self-care* from those who experience them. Thus, we intend to bring contributions that problematize the naturalization that separates drug use from the notion of self-care. For that, a qualitative investigation was developed, and individual semi-structured interviews were carried out with 18 participants, the samples were obtained through the snowball technique. The results point to the existence of consumptions and consumers that do not fit into problematic representations; indicate the potential of the practice of *cannabis* use as *self-care*, where each subject employs a unique self-investigation relationship, acquiring a linked knowledge-experience, which culminates in dynamics of consumption adjustments to emotional states, specific contexts and functional life, in a way that the benefits provided by the practice prevail and enable a better relationship between the subject and the world; the data also reveal that the prohibitionist policy causes harm to consumers, who are submitted to the clandestine sales market.

Keywords: Self-care; *Cannabis*; Drug use; Take care of yourself.

Résumé

La relation entre les êtres humains et le *cannabis* est une pratique transversale à travers l'histoire humaine, et elle n'a pas toujours été considérée comme un problème. Son utilisation a été explorée depuis les civilisations anciennes, indiquant des usages et des représentations à finalités multiples, en plus des recherches modernes reconnaissant et prouvant également les avantages de son utilisation, aboutissant à des discussions de plus en plus croissantes autour de la dépénalisation, de la réglementation et de la légalisation de l'usage, au détriment de la politique prohibitionniste, critiquée pour son échec. Afin d'élargir ces discussions au-delà des aspects médico-légaux traditionnels, dans cette étude, nous analysons les pratiques de consommation de *cannabis* en relation avec les *soins personnels* de ceux qui les vivent. Ainsi, nous entendons apporter des contributions qui problématisent la naturalisation qui sépare l'usage de drogues de la notion d'auto-soin. Pour cela, une enquête qualitative a été élaborée, et des entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés auprès de 18 participants, échantillon obtenu grâce à la technique boule de neige. Les résultats indiquent l'existence de consommations et de consommateurs qui ne s'inscrivent pas dans des représentations problématiques ; indiquent le potentiel de la pratique de la consommation de *cannabis* en tant que *soins personnels*, où chaque sujet utilise une relation d'auto-investigation unique, acquérant une connaissance-expérience liée, qui culmine dans une dynamique d'ajustements de la consommation aux états émotionnels, aux contextes spécifiques et à la vie fonctionnelle, dans une manière de faire prévaloir les bénéfices apportés par la pratique et de permettre une meilleure relation entre le sujet et le monde ; les données révèlent également que la politique prohibitionniste porte préjudice aux consommateurs, qui sont soumis au marché de la vente clandestine.

Mots-clés : Soins personnels; *Cannabis*; L'usage de drogues; Auto-soin.

Lista de abreviaturas e siglas

CBD	Canabidiol
CDT	Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
NORML	Organização Nacional para a Reforma das Leis da <i>Cannabis</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
SEF	Serviço de Estrangeiros e Fronteiras
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
VIH /SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
THC	Delta-9-Tetrahydrocannabinol
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Índice

Introdução.....	11
Capítulo I – Enquadramento teórico-conceitual.....	13
1. Cannabis.....	13
1.1. Perspectiva histórico-cultural dos seus usos.....	13
1.2. A cannabis em Portugal	15
1.3. Características e efeitos	18
2. O Autocuidado.....	20
3. O Cuidado de si	21
Capítulo II – Método.....	23
1. Objetivos.....	23
1.1. Geral	23
1.2. Específicos.....	23
2. Método Qualitativo.....	23
2.1. Participantes.....	24
2.2. Instrumento	25
2.3. Análise de Dados.....	26
Capítulo III – O consumo da cannabis como cuidado de si	28
1. Elementos biográficos.....	29
2. Experiência Vivida.....	30
2.1. Padrão de Consumo.....	30
2.2. Significados do consumo.....	35
3. Motivações	37
3.1. Fatores que favorecem.....	37
3.2. Fatores que desfavorecem.....	38
4. Saber da Cannabis.....	40

Conclusão	43
Referências bibliográficas.....	46
Anexos	56
Anexo 1 - Guião de entrevista	56
Anexo 2 - Grelha de Análise de Conteúdo.....	58

Introdução

O convívio do ser humano com as substâncias psicoativas se apresenta nos registros históricos desde a ancestralidade, assim revelam os vários indicativos encontrados na literatura. Em cada tempo histórico-cultural são diversos os contextos em que se inscrevem seus usos e as representações sociais: superação de angústia existencial e do mal-estar decorrente das relações humanas, busca pela transcendência e a obtenção de prazer (Bucher, 1996; Freud, 1930). Estudos antropológicos também revelam que ao longo do tempo elas têm sido utilizadas com finalidades múltiplas: autocuidado, práticas religiosas, prazer e diversão (Escohotado, 1996/2004; Pallarés, 1996; Romaní, 2008).

Nesse cenário, a relação do ser humano com o consumo da *cannabis* se apresenta como uma prática transversal à história da humanidade, e nem sempre foi considerada um problema. Foi ao longo do século XIX que começaram a surgir no mundo ocidental os primeiros modelos de controle e entendimento destas substâncias: o político-jurídico e o médico-psicológico, que contribuíram para a construção social da droga como um problema de delinquência/crime ou de doença (Bachmann, & Coppel, 1989; Barbosa, 2006; Stevens, 2007, Romaní, 2003).

As práticas de uso sofreram e continuam sofrendo alterações, pois como destaca Agra (1993), tendo-se constituído enquanto problema o consumo de drogas passou a ser colocado sob a lente dos vários níveis de conhecimento que estão à disposição do sujeito e que estão longe de se restringir ao científico, incluindo ainda o senso comum, o mítico e o filosófico-moral.

A utilização da *cannabis* acompanha essas alterações ao longo da história e na investigação moderna seus benefícios para alívio de sintomas associados a doenças ou tratamento de patologias tem sido reconhecido e comprovado. Produções científicas recentes também discutem a possibilidade do uso da *cannabis* como uma estratégia de redução de danos para lidar com a dependência de drogas pesadas (Ribeiro, Sanchez, & Nappo, 2010) ou como forma de terapia de substituição potencialmente proveitosa em casos de dependência de outras drogas (MacRae & Gorgulho, 2003).

Igualmente relevante é o número cada vez mais crescente de discussões no mundo em torno da descriminalização, regulamentação e legalização para consumo pessoal, em detrimento da política proibicionista, criticada pelo manifesto fracasso da proibição. Através da qual, o Estado entrega o mercado para os agentes econômicos que, atuando na

clandestinidade, decidem sobre a manipulação, tipo, potencial tóxico, preço e vendas. Revelando assim um paradoxo: a própria proibição causa maiores riscos e danos à mesma saúde que enganosamente anuncia pretender proteger (Karam, 2013).

Desse modo, o cenário apresenta discussões questionadoras sobre a pertinência das políticas públicas em torno deste consumo, e a ciência avança para decifrar a enorme variedade de efeitos fisiológicos e psicológicos induzidos pelos princípios ativos da *cannabis* (Malcher-Lopes, & Ribeiro, 2007).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2021 divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC, a respeito de dados de 2019, a *cannabis* continua a ser a substância ilícita mais utilizada em todo o mundo, estima-se que cerca de 200 milhões de pessoas, compreendidas na faixa etária entre 15 e 64 anos já tenham consumido a *cannabis* pelo menos uma vez na vida. Ainda segundo o Relatório, os opioides continuam a ser os mais nocivos, embora a *cannabis* continue sendo a principal droga que coloca as pessoas em contato com o sistema de justiça criminal, respondendo por mais da metade dos casos de infrações à Lei de drogas, com base em dados de 69 países, no período de 2014 a 2018.

Todas essas questões se relacionam com o estatuto legal da *cannabis*, envolvendo, assim, uma dimensão política inseparável. Aliado as discussões está o próprio conceito de droga que guarda em si uma pluralidade de sentidos, estabelecidos por diversos aspectos e estruturas, dentre eles, o sistema ideológico: crenças, valores, moral, normas e ética que atravessam a relação das sociedades com esta substância. Ainda necessitando de diversas abordagens para compreensão dos fatores indutores do consumo, seu papel, significados e consequências.

Neste estudo, analisamos as práticas do consumo da *cannabis* como *cuidado de si*, considerando a experiência dos(as) consumidores(as), os quais estabelecem uma historicidade permeada por esta prática, com o intuito de ampliarmos as discussões para além das vertentes tradicionais médico-jurídicas. Pretendemos assim, trazer contributos que problematizem a “naturalização” que separa o uso de drogas da noção de autocuidado e para tanto, torna-se necessário compreender os significados que os(as) consumidores(as) da *cannabis* apresentam sobre suas experiências com esta prática. Relacionando-a ao *cuidado de si*, concepção foucaultiana que deriva da maneira como os(as) sujeitos(as) estabelecem a si mesmos seus modos de vida, e promovem o surgimento de focos de resistência aos dispositivos de poder e dominação, que têm como objetivo padronizar os modos de vida e controlar as subjetividades.

Capítulo I – Enquadramento teórico-conceitual

1. *Cannabis*

1.1. Perspectiva histórico-cultural dos seus usos

A *cannabis* está entre as plantas mais antigas utilizadas pelo ser humano, de acordo com MacRae (2001) a cultura do cânhamo se origina na China e remonta a cerca de 4000 anos a.C. De acordo com os registros arqueológicos encontrados, o uso da *cannabis* permitia a comunicação com entidades e promovia o alívio do corpo, porém, se utilizada em excesso, poderia causar males como alucinações indesejadas.

A tradição brâmane na Índia considerava que essa substância agilizava a mente, outorgando longa vida e potentes desejos sexuais. Os budistas o usavam como auxiliar nas meditações, e como medicamento em tratamentos oftalmológicos, contra a febre, insônia, tosse seca e disenteria. Na Europa Ocidental, no século VII a.C., os celtas da região da atual Marselha comercializavam cordas e estopa de cânhamo com todo o Mediterrâneo (MacRae, 2001).

A primeira referência encontrada acerca da utilização terapêutica da *cannabis* data de 2.700 a.C. e está presente na farmacopeia do Imperador chinês Shen-Nung, em que se recomenda a planta no tratamento da malária, dores reumáticas, ciclos menstruais irregulares e dolorosos e obstipação. Já na Índia, a *cannabis* era utilizada para reduzir a febre, produzir sono, estimular o apetite, aliviar dores de cabeça e curar doenças venéreas. Entre 2000 e 1400 a.C. foram descobertos os efeitos psicoativos dessa planta (SICAD, 2021).

Esses registros indicam a presença do uso da *cannabis* em uma ampla variedade geográfica e cultural, e apresenta uma pluralidade de fins atribuídos historicamente às suas propriedades psicoativas: relação com a espiritualidade, meditação, práticas hedonistas, como também para fins medicinais e fabricações utilitárias.

Na Idade Média o Santo Ofício assumiu um papel importante no controle dos consumos dessa substância, considerando-a como prática de bruxaria por induzir estados alterados da consciência. A expansão ao continente europeu iniciou-se com as campanhas de Napoleão no Oriente que trouxeram essa substância para o seio dos letrados (SICAD, 2021). Em 1839, O'Shaughnessy, médico irlandês, e o psiquiatra francês Jacques-Joseph Moreau, realizaram estudos das propriedades medicinais. O médico relatou sucesso nas

condições de reumatismo, convulsões e espasmos de tétano e raiva, enquanto Moreau estudou seus efeitos em condições psiquiátricas (Zuardi, 2008).

A proibição do consumo da *cannabis* se tornou global após a Convenção Internacional do Ópio, assinada em 1912 na cidade de Haia, quando diversas nações decidiram proibir o comércio mundial do “cânhamo indiano”. Desse modo, no início do século XX, a posse, o uso ou a venda da *cannabis* começa a se tornar ilegal em diversos países ocidentais, principalmente nos Estados Unidos, quando nos anos de 1920 durante a Lei Seca assiste-se a um aumento do consumo de *cannabis* como droga recreativa em substituição ao álcool. Nos anos 1930, o álcool volta a ser legalizado e a *cannabis* proibida. Nos anos 1960, o rápido crescimento da utilização desta substância atinge o auge com os *hippies*, que utilizavam a folha da *cannabis* como o seu principal símbolo (SICAD, 2021).

Conforme síntese histórica do UNODC (2021), as avaliações e determinações ao longo dos anos em torno dos usos da *cannabis* foram permeados por visão ideológico-econômica: do século 19 até 1920/1930 havia poucos relatos sobre toxicidade ou dependência, a planta era considerada um bom medicamento e tinha diversas indicações. Em 1925 foi considerada mais perigosa que o ópio na Liga das Nações. Inicia-se a proibição do uso medicinal (processo de “satanização” da planta).

Entre 1920 e 1940 dá-se início o desenvolvimento das fibras sintéticas em oposição às fibras naturais da *cannabis* (*cânhamo*). A satanização da *cannabis* então acaba contribuindo para o comércio das fibras sintéticas. Em 1960 a *cannabis* foi classificada como droga dotada de propriedades particularmente perigosas na Convenção Única de Entorpecentes da Organização das Nações Unidas – ONU de 1961. Finalmente, o período de 1960 a 2000 marcou uma época de avanço científico, relacionado a pesquisas com o isolamento de moléculas canabinóides da planta (princípios ativos) e a descoberta dos endocanabinóides cerebrais e de seus receptores. Isso culminou no reconhecimento de propriedades terapêuticas dos canabinóides e desenvolvimento de medicamentos prescritos em vários países como Canadá, EUA, Reino Unido, Holanda, Alemanha e outros.

Foi propriamente no início do século XXI que o sistema endocanabinóide começou a ser compreendido pela ciência. A descoberta de que este sistema está diretamente ligado ao sistema nervoso e com receptores que se conectam com o sistema canabinóide, permite que cientistas localizem no cérebro os circuitos nos quais a *cannabis* exerce sua ação farmacológica. Isso indica que, se por um lado existem riscos para a saúde relacionados ao consumo abusivo da *cannabis*, por outro existe um enorme potencial terapêutico (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007).

A luta política acerca da *cannabis* vem se desenvolvendo relacionada a temas como a descriminalização, aprovação de medicamentos feitos à base da planta e seus derivados, e aprovação da legalização para uso pessoal, tema que atravessa nosso objeto de estudo.

1.2. A *cannabis* em Portugal

O uso de canabinóides em Portugal remonta do começo dos anos 1960, início da Guerra Colonial (Ribeiro, 1995). No entanto, até aos finais dessa década não se encontra na droga uma referência coletiva nem tampouco um problema social de relevo (Fernandes, 1990). Era um fenómeno praticamente desconhecido da generalidade dos cidadãos. Os consumos eram reservados e os(as) consumidores(as) pertenciam a elites que não conflitavam com a ordem estabelecida (Poiares, 1998).

Contudo, embora não existissem ainda quaisquer referências específicas à temática das drogas, Costa (2007) lê nas manifestações estudantis da época os indícios de novas formas de estar e de viver, que viriam a inquietar os dispositivos. Destaca que já se assistia à formação de movimentos juvenis que manifestavam descontentamento face à sociedade dominante e assumiam atitudes confrontativas e ostensivas perante o regime político em vigor. De acordo com Quintas (1997) o consumo de *cannabis* e alucinógenos já surgiam como traços identitários de alguns grupos de jovens.

É no início da década de 70 que se encontram os primeiros dados relevantes no plano político, social e técnico, relacionados com as questões das drogas, que passam a despertar atenção e as primeiras formas de intervenção.

É publicado o Decreto-Lei 420/1970, que se constitui na nova Lei das drogas, sustentada na criminalização do consumidor, em que atos de consumo são vinculados a pena de prisão de até dois anos (Quintas, 1997; Costa, 2007). O país segue as convenções internacionais de cariz proibicionista em forte promoção (Quintas, 1997). Abriu-se caminho ao regime repressivo: o uso de drogas passa a ser explicitamente um fato criminalmente tipificado que exige punição (Poiares, 1998).

Em 1971 começam a aparecer os primeiros cartazes antidroga: a campanha “droga-loucura-morte”, que não parece corresponder, no entanto, a um pedido de proteção do corpo social, que não podia, na altura, perceber claramente aquilo que se passava em grupos bastantes restritos de jovens (Fernandes, 1990). No entanto, a droga começa a ser referenciada como fator explicativo dos acontecimentos que põe em causa a ordem social

estabelecida (greves, movimentos estudantis, insatisfações nas forças armadas relativamente à guerra colonial), ao mesmo tempo que é associada à loucura e à morte (Quintas, 1997).

Na sequência da revolução, ocorrida em abril de 1974, milhares de ex-colonos regressam ao país, alguns dos quais trazendo consigo de África a prática de consumir *liamba*. Facilita-se significativamente o acesso a certos produtos ilícitos como o haxixe e a erva, trazidos em quantidades consideráveis e utilizados com naturalidade (Fernandes, 1990). Instala-se assim o precursor do mercado de drogas português, situado nas grandes cidades, principalmente assente na venda de canabinóides e com alguns jovens como principais adeptos (Quintas, 1997).

Em 1976 uma segunda campanha antidroga de sensibilização da opinião pública foi veiculada, desta vez, pelos meios de comunicação social e ostentando o significativo slogan “O Flagelo da Liamba” (Monteiro, 2013). Ainda nitidamente desajustada à extensão real dos consumos de psicoativos (Fernandes, 1990). Este contexto contribuiu para a construção da ideia de que a drogas são algo de criminoso e, assim sendo, defender a sociedade das drogas é defendê-la do crime (Valentim, 2000).

Durante a década de 1970 a droga foi se constituindo como um problema social, quando a realidade do consumo efetivo de drogas não parecia corresponder ao alarmismo social criado ao seu redor.

Na década de 1980 o fenómeno das drogas em Portugal assiste a alteração de padrões de consumo com a implementação de um mercado de venda de heroína, que altera por completo o cenário das drogas. Esta nova fase é caracterizada por um novo produto, novos atores sociais, um mercado, e um novo tipo de território (Fernandes, 1993). As drogas passam a levantar os seus dois problemas essenciais: o do seu consumo e o do acesso ilegal aos produtos condicionados pelos preços super inflacionados (Quintas, 1997).

Surgem necessidades de ações pragmáticas de controle dos riscos e danos dos consumos, inicialmente direcionadas aos(as) consumidores(as) de drogas por via intravenosa, alvos de contaminação com Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - VIH/SIDA¹, e pela preocupação com os territórios psicotrópicos: insegurança urbana e criminalidade. Esta consolidação definitiva da droga como um problema social resulta no consenso entre todas as forças políticas de que todos os meios devem ser empregues para o combate. O fenómeno droga constitui uma desordem radical que legitima os dispositivos de ordem mais radicais (Agra, 1997).

¹ Utilizamos VIH/SIDA para nos referirmos ao vírus e a doença respectivamente. No Português brasileiro as siglas equivalentes utilizadas são HIV/AIDS.

Com o passar dos anos, reconhecendo-se cada vez mais a desadequação do modelo criminal como resposta aos problemas relacionados com as substâncias ilícitas, assume-se então uma nova intenção legislativa (Dias, 2007). E embora as questões das drogas tivessem já anteriormente suscitado uma aproximação ao saber, nunca antes se havia apelado diretamente ao conhecimento técnico-científico como meio de estudar a reformulação do quadro legal.

Em 2001, Portugal assiste ao início da descriminalização do uso de todas as drogas e da posse para o mesmo e a consagração legislativa da redução de danos (Cruz, 2011). Vale ressaltar, que o trabalho empreendido pela comissão de especialistas convocada em 1998 foi fundamental para a ponderação da descriminalização (Poiares, 2000).

Portanto, em 2001 entrou em vigor a Lei nº 30/2000 que opera a descriminalização do consumo privado, aquisição e detenção para consumo de psicoativos. A partir de então, esses comportamentos são enquadrados no domínio das contraordenações (Dias, 2007), sendo assim, continua a existir uma intervenção sobre o fenómeno, contudo, o consumo e a posse dentro de determinadas quantidades deixam de ser crime, passando a incluir um conjunto de medidas não repressivas, destinadas sobretudo a prevenção, redução do uso e abuso de drogas, e a proteção sanitária dos(as) consumidores(as) e comunidades, realizadas fora dos tribunais pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT). O tráfico e cultivo para consumo continuam a pertencer ao foro judicial/criminal, desse modo, são aplicadas penas de prisão pelos Tribunais (Monteiro, 2013).

Nesta mesma altura, em julho de 2001 também é aprovado o Decreto-Lei nº 183-A/2001, que institui a definição do Regime Geral das Políticas de Prevenção e Redução de Riscos e Minimização de Danos – RRMD.

No contexto atual do país, segundo o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População em Geral 2016/17, elaborado pelo SICAD (2018), um em cada dez portugueses já consumiu *cannabis* pelo menos uma vez na vida, e embora continue a ser mais consumida por homens, a *cannabis* tem-se generalizado e registrado um aumento no consumo por pessoas do sexo feminino, além de um aumento do consumo em geral.

Para fins recreativos, cerca de meio milhão de portugueses consomem *cannabis* ao longo da vida, do qual dois terços tem a frequência de uso de quatro ou mais vezes por semana (SICAD, 2018). Dados que contribuem para fortalecer o interesse da presente investigação sobre as práticas relacionadas a este consumo.

1.3. Características e efeitos

No âmbito científico a *cannabis* é uma das plantas mais estudadas no que se refere ao seu uso medicinal. A Organização Nacional para a Reforma das Leis da *Cannabis* (NORML), situada nos Estados Unidos, utilizando dados compilados pela *National Library of Medicine* e PubMed, destacou publicação de cerca de 3.600 estudos sobre a *cannabis* em 2020. Este número já representa mais de 10% do total de estudos publicados neste banco de dados nos últimos 60 anos e que incluíram o mesmo termo de pesquisa. Segundo a Organização ainda analisou, o crescente número de estudos científicos nos últimos anos sobre a *cannabis* medicinal tem se dado notavelmente no campo da Psiquiatria (Hartman, 2020).

Falemos então sobre algumas das suas características: *Cannabis sativa* é a denominação científica atualmente aceita para designar uma única espécie de planta, a qual existe na forma de três subespécies: espécimes silvestres de *cannabis indica*, a *cannabis ruderalis*, e a *cannabis sativa*. Em todas essas plantas os sexos são separados, de forma que existem plantas femininas e masculinas. Os princípios ativos canabinóides existem em maior quantidade nas plantas femininas (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007).

Os canabinóides são as substâncias características da *Cannabis sativa*. Entre esses, o principal com propriedades psicoativas é o delta-9-tetra-hidrocanabinol - THC (OMS, 2006). A descoberta do THC recebeu especial atenção dos cientistas por ser essa a primeira molécula purificada da planta capaz de reproduzir isoladamente grande parte dos seus efeitos psicológicos e funcionais (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007).

A maioria dos outros canabinóides não tem propriedades psicoativas ou possui fraca atividade, ainda que possam interferir nos efeitos do THC, aumentando ou diminuindo sua potência (Bordin, Messias, Lanaro, Cazenave, & Costa, 2012). Já no âmbito das pesquisas relacionadas especificamente às propriedades medicinais da *cannabis*, não só o THC tem importância, mas outros canabinóides presentes na planta também tem efeitos considerados relevantes, especialmente o canabidiol - CBD.

Podem ser encontradas várias formas da substância que resultam em concentrações distintas do THC. As formas mais conhecidas são a erva, o haxixe e o óleo de *hash*. A erva é composta por flores secas das plantas fêmeas. O haxixe é um concentrado da resina proveniente da planta seca e suas flores e sua concentração de THC pode ser de quatro a dez vezes maior do que a da erva tradicional. O óleo de *hash*, por sua vez, é ainda mais potente e é extraído do haxixe ou da erva com a utilização de solventes. O resultado é um extrato

que é filtrado e purificado com a intenção de se elevar a concentração de THC (Bordin et al., 2012).

Várias formas de uso da *cannabis* já foram experimentadas, mas o meio mais comum de utilização é através do fumo ou, de forma menos comum, pela ingestão oral. O pico de concentração de THC pelo fumo se dá entre 15 e 30 minutos após o uso, já pela via oral a absorção do THC se dá mais lentamente, assim os efeitos podem demorar 1 hora ou mais para se estabelecerem (OMS, 2006).

Diante do amplo espectro de efeitos perceptivos que a *cannabis* produz, o pesquisador Charles Tart (1971) registrou uma variedade de fenômenos. De acordo com seus resultados, os sentidos do paladar, olfato, tato, e audição ganham novas qualidades e maior intensidade, há aumento do apetite, e o sentido do tempo é invariavelmente distorcido, os eventos parecem durar muito mais do que realmente duram. Fenômenos como *o deja vu*, empatia, intuição, bem como experiências místicas, são relatados.

A *cannabis* também é considerada um afrodisíaco e as emoções são sentidas com maior intensidade. Alguns(algumas) consumidores ainda relatam que os faz sentir mais infantis e abertos às experiências. Os sintomas desagradáveis mais comumente relatados estão relacionados à ansiedade, paranoia, confusão e pânico. Por outro lado, todos os efeitos descritos, podem variar consideravelmente entre sujeitos, grupos, situações e contextos específicos (Tart, 1971).

O efeito comum provocado pela *cannabis* embora não seja normalmente estudado por seu valor terapêutico, está associado à melhora do humor, à redução de ansiedade e à sedação moderada, qualidades desejáveis no uso recreativo (Malcher-Lopes, & Ribeiro, 2007).

Também as redes de sociabilidade nas quais os(as) consumidores(as) se inserem, proporcionam experiências relacionadas ao universo da substância. Com isso, a experiência pessoal adquire significados e práticas, ainda que o consumo possa acontecer de forma solitária o sujeito traz consigo suas relações, bem como sentidos que compartilha. Tal aprendizagem ocorre não só necessariamente pela partilha de informação em conversas (Becker, 1963/1973; Carvalho, 2007), como também de forma indireta, através da observação do consumo de outros (Becker, 1963/1973; Levy, O'Grady, Wish, & Arria, 2005; Velho, 1998/2008). Vários(as) autores(as) sugerem que as vivências e aprendizagens em grupos de consumidores(as) são relevantes, e que influenciam de forma significativa as concepções de risco que os indivíduos desenvolvem, bem como as práticas que em função delas adotam (San Julián, & Valenzuela, 2009). Saber-experiência, em uma relação

inseparável e entrelaçada ao consumo autônomo da *cannabis*, é elemento central de análise do presente estudo.

2. O Autocuidado

O autocuidado surge no campo da enfermagem em 1958 pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, que desenvolveu o que se conhece por Teoria do Autocuidado de Orem, a partir da qual caracteriza o autocuidado como uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o sujeito dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar (Queiróz, Vidinha, Almeida Filho, 2014). Desse modo, o conceito apresenta maior destaque na relação com a vida prática, embora vinculado na sua origem com práticas institucionais, oriundas do cuidado.

A prática do autocuidado é construída social e historicamente em relação aos domínios específicos da vida cotidiana, atravessada pelos processos econômicos, políticos, institucionais e normativos. À medida que o sujeito gerador de autoconsciência tem responsabilidade sobre a própria vida, proporcionando a si mesmo o cuidado de si através da experiência que gera a autorreflexão, que por conseguinte, conduz à consciência das emoções e à assimilação de práticas que integram o conhecimento. Galvão e Janeiro (2013) colocam que o autocuidado emerge com uma função regulatória, a qual possibilita aos sujeitos desempenharem um papel, de maneira autônoma, que promovam ações direcionadas à preservação da vida, da saúde, da evolução e do bem-estar. Neste sentido, o conceito de autocuidado e autonomia aparecem entrelaçados.

Contudo, ainda que as diversas abordagens em saúde orientem os cuidados para manter a vida, Contatore, Malfitano e Barros (2017) consideram que é preciso para além disso, orientar os cuidados para configurações emancipatórias, que possam repercutir em projetos que levam à autonomia dos sujeitos interagentes com o desenvolvimento de uma consciência de valor pessoal, tanto na dimensão política, como na existencial.

Desse modo, em um espaço de reflexão sobre as práticas do consumo da *cannabis* na relação com o autocuidado, a partir das quais este consumidor pensa o que está fazendo, o que está consumindo, avalia a experiência, a qualidade da relação com a substância, e com os outros, cria-se uma possibilidade de exercer ele mesmo controle, gerir sua autonomia no uso, e realizar o autocuidado. Essa gestão manifesta-se no ajustamento que os sujeitos fazem

à sua utilização da substância em função da qualidade das suas experiências de consumo pessoais (Carvalho, 2007; Cohen, 1999; Degenhardt, Copeland, & Dillon, 2005).

O conceito de autocuidado, portanto, abrange esferas que se relacionam com o bem-estar, as necessidades, as emoções, a saúde, os comportamentos, os valores, dentre outros. E é constituído a partir das relações sociais e individuais e na prática de um conhecimento adquirido. Em que a vertente emancipatória está implícita, considerando aspectos políticos, sociológicos e culturais, que integram toda e qualquer prática social, cujo sujeito se encontra no centro.

3. O *Cuidado de si*

Para Foucault o autocuidado é substituído pelo *cuidado de si*, esse integra um conjunto de práticas que tinham grande importância na antiguidade greco-romana e que em seguida se tornaram um princípio geral e incondicional (Foucault, 2006). Ele situa a análise do tema em sua dimensão histórica em três momentos: socrático-platônico, período helenístico, considerado a idade do ouro da cultura de si, e por último na passagem dos séculos IV e V, da ascese filosófica pagã para o ascetismo cristão (Foucault, 2009). O *cuidado de si* indica uma relação singular do sujeito em relação ao que o rodeia, aos objetos que dispõe, como também aos outros com os quais se relaciona, ao seu próprio corpo e, enfim, a ele mesmo (Foucault, 2010b).

Foucault identificou que a política, a pedagogia e o conhecimento de si eram três questões importantes no modo como o “*cuidado de si*” se caracterizava para os gregos. No período helenístico, o *cuidado de si* se tornou um princípio geral e incondicional, arte de viver, coextensivo à vida individual. Nesse momento, o *cuidado de si* aparece em uma teia de relações sociais, válido para todos, em todo o tempo e em todos os lugares. Nessa perspectiva ter cuidado consigo mesmo é um princípio válido para todos, todo o tempo e durante toda a vida (Foucault, 2010b). Já no cristianismo o *cuidado de si* relacionou-se com o acesso à verdade, que não podia ser concebido sem a pureza da alma, oriunda do conhecimento de si.

Desse modo, na filosofia antiga o *cuidado de si* constituiu-se em uma prática constante, permeada por significações em torno de como cada um pode cuidar de si mesmo. E na perspectiva de Grabois (2011), Foucault, ao conferir importância às práticas de si, não defende uma posição individualista, mas que essas práticas se inserem num contexto mais amplo de práticas sociais, no qual o *cuidado de si* se encontra em evidência. Esse passa por

uma evolução ao longo de sua trajetória e ganha novas dimensões e significados, de modo que o *cuidado de si* de repente e de vez adotasse novas formas” (Foucault, 2010b).

Na atualidade, o *cuidado de si* considera romper com paradigmas de que não é possível modificar a lógica presente, em que se pensa o sujeito em sua maneira de constituir-se a si próprio, enquanto corpo atravessado por forças. Como proposta de uma estética da existência, consequência do *cuidado de si*, que corresponde ao fato de cada um expressar seu originário modo de existência, o que só pode ser concretizado mediante uma obra, um trabalho sobre si mesmo (Galvão, 2014). E refere-se a uma forma de atividade vigilante, contínua, aplicada, regrada. Neste sentido, o sujeito deve ter o objetivo de ocupar-se de si como uma prática de vida, prática que se revela como crítica e inventiva sobre si mesmo.

Ao passo que, o sujeito ao se constituir através de práticas voltando-se para si reflexivamente, alcança momentos de liberdade e dá a si mesmo regras de existência distintas de padrões e normas ditadas pelas relações sociais, esculpindo assim sua vida e subjetividade como obra de arte. Ainda que, segundo Gomes (2013), para Foucault não existe “a” liberdade, mas práticas de liberdade que podem criar e produzir modos de se governar, como também limitar e resistir ao governo dos outros. A liberdade, portanto, é entendida como efeito de ações que podem tanto limitar o campo de possibilidade de outras ações, como também não se deixar determinar inteiramente por elas.

Segundo Foucault, para o *cuidado de si* constituir o sujeito é importante estabelecer uma intensidade de relações de si para consigo, em que esse consiga tomar a si mesmo como objeto de conhecimento e ação, e que através das relações de si possa transformar-se, corrigir-se e purificar-se. Assim, o sujeito encontra sua singularidade através da valorização e do conhecimento de si realizado através do *cuidado de si* (Bolsoni, 2012).

Portanto, este é o conceito que dialoga com o objeto de estudo da presente investigação, e dada a escassez de trabalhos especificamente centrados nesta análise, o presente estudo foi desenvolvido para explorar a referida prática a partir de quem as experimenta.

Capítulo II – Método

O segundo Capítulo contempla a descrição e fundamentação das técnicas e princípios metodológicos adotados para atender aos objetivos estabelecidos pela investigação, destacados nesta introdução:

1. Objetivos

1.1. Geral

Investigar as práticas do consumo da *cannabis* como *cuidado de si*

1.2. Específicos:

- Investigar a experiência vivida do consumo da *cannabis*;
- Analisar a relação das práticas de consumo e o *cuidado de si*;
- Compreender os saberes vinculados ao consumo da *cannabis*.

2. Método Qualitativo

Nos parece pertinente que o presente estudo seja referenciado na abordagem qualitativa, visto que os objetivos estabelecidos visam relações de cunho subjetivo, se fazendo necessário o aprofundamento nas questões. E para questões psicossociais complexas, a abordagem qualitativa é considerada mais adequada ao esclarecimento (Marshall, 1996).

O método qualitativo é definido como aquele que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos da pesquisa fazem a respeito de si, de como vivem, sentem e pensam (Minayo, 2008). Nesse sentido, o “universo” em questão são os conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes dos(as) participantes.

Os dados do presente estudo foram produzidos entre julho e agosto de 2021, através de entrevistas individuais semiestruturadas. E dada a pluridimensionalidade do fenômeno droga, o tema ainda oferece espaço para investigação com abertura para diferentes caminhos.

2.1. Participantes

A construção da amostra se deu a partir da utilização do “método em cadeia”, precisamente da técnica *snowball*, que se configura a partir da localização prévia de um sujeito, ao qual será solicitado que indique outros sujeitos que integram os critérios estabelecidos, desenvolvendo as cadeias de referência (Fernandes, & Carvalho, 2003).

Essa técnica é conveniente para o alcance de populações ocultas. Romaní (1995 como citado por Fernandes, 1998) afirma que quando se analisa a utilização de substâncias ilícitas está-se “perante um conjunto de populações ocultas”, criadas pelos processos de estigmatização, que resistem a ser penetradas pelos métodos clássicos de inquérito epidemiológico ou sociológico.

Essa condição, portanto, conferiu certo grau de dificuldade em acessar a população desse estudo. Assim acreditamos que a técnica empregada se revelou assertiva.

A população objeto dessa investigação são maiores de 18 anos, que consomem *cannabis* de forma regular, e reconhecem práticas de autocuidado relacionadas a este consumo. Esse recorte se justifica pelo interesse em investigarmos junto a esses(as) consumidores(as) como se dá a gestão dessas práticas e quais os significados vinculados ao *cuidado de si*.

No que concerne à dimensão da amostra, considerando a população de entrevistados alcançada, o número de participantes foi determinado pela saturação teórica, através de um processo de contínua análise dos dados. A saturação corresponde a deixar de incluir novos casos no estudo quando os dados reunidos são, na ótica do investigador, redundantes, e pouco de substancialmente novo aparece (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008; Trotter, 2012).

Duas cadeias de referência foram iniciadas por meio da rede de contato pessoal da investigadora. Esses contatos iniciais foram “ativadores” de *cadeias de snowball*, conduzindo-nos aos atores sociais, interesse deste estudo.

A partir do esforço empregado para realização das entrevistas presenciais e da possibilidade de realizar outras por vídeo chamadas, o processo de produção de dados foi efetivado. As videochamadas também contribuíram no sentido do alcance do estudo, visto que foi possível entrevistar pessoas de algumas cidades de Portugal.

Por fim, a amostra foi constituída por 18 participantes de naturalidade portuguesa, brasileira e venezuelana, que residem em Portugal, oito do sexo feminino e dez do sexo masculino, com idade entre 26 e 42 anos. Elucidaremos a seguir, de forma detalhada, todo o processo de produção de dados.

2.2. Instrumento

O instrumento utilizado foi um roteiro que subsidiou a realização de entrevistas individuais semiestruturadas. Esse tipo de entrevista caracteriza-se por permitir que o entrevistado desenvolva sobre o tema proposto, tornando o conteúdo exposto mais espontâneo e amplo, promovendo um clima de conversa mais informal, com possibilidade de provocar uma dinâmica confortável.

A entrevista qualitativa permite construir conhecimento a partir da interação entre entrevistador e entrevistado. Trata-se de uma conversa com estrutura e propósito, através da qual o(a) investigador(a) acede ao modo como os atores percebem o seu mundo (Kvale, 2007). Considera-se que o saber relevante está no entrevistado, assumindo-se que este é capaz de dar sentido às suas ações e que o objeto da entrevista é apreender o sentido subjacente à vida social (Guerra, 2006).

Portanto, se valendo das questões previamente elaboradas de modo a não permitir que a entrevista deserte do seu objetivo (Boni & Quaresma, 2005), o roteiro (Anexo 1) foi construído em função dos conceitos que queríamos explorar, e organizado em duas partes: a primeira composta por questões objetivas simples, com a finalidade de caracterizar o participante, e a segunda parte com questões mais extensas, na qual cabiam respostas de natureza mais ampla, provocadas pela investigação.

Quanto aos procedimentos, inicialmente foi realizada uma entrevista com a intenção de testar o instrumento de produção de dados que resultou em contribuições para pequenas alterações no roteiro definitivo e não foi inserida na amostra final do estudo.

O contato com os(as) participantes foi feito previamente por telefone e foi realizada uma breve descrição dos propósitos do estudo a fim de melhor familiarizar os(as) entrevistados(as) com o que lhes era solicitado, também foi elucidado o caráter voluntário da participação e o direito de recusa, além de se garantir a salvaguarda da sua identidade.

Neste sentido, realizamos entrevistas com o consentimento informado dos participantes, em contextos individuais, e em locais convenientes para os(as) entrevistados(as): em cafés, no parque e em restaurantes. As dezoito entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas, apresentando uma duração média de 35 minutos, das quais sete foram realizadas presencialmente e onze por videochamada, utilizando a plataforma Zoom.

Decorrida as entrevistas, era solicitada a indicação de outros sujeitos que pudessem participar e contribuir para o estudo. Grande parte dos(as) entrevistados(as) foi atenciosa e se esforçou para criar pontes para o desenvolvimento da investigação.

2.3. Análise de Dados

Posteriormente a fase de produção dos dados, em posse das gravações dos áudios das entrevistas, deu-se início ao processo de transcrição do conteúdo integral do material, originando um documento escrito que viabilizou um melhor tratamento das informações, submetidas à técnica de análise de conteúdo.

A definição amplamente difundida de Bardin (2011, p. 13) diz-nos que a análise de conteúdo consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens”.

Na perspectiva de Guerra (2006), a análise de conteúdo engloba uma vertente descritiva, enquanto forma de reportar as informações transmitidas pelos dados, e uma vertente interpretativa, assente no questionamento do objeto de estudo.

E dentre as diversas possibilidades técnicas de análise de conteúdo, a análise temática é uma das mais antigas e mais utilizadas, quando se trata da aplicação a conteúdos manifestos (Richardson, 1999). Sua utilização consiste em isolar temas de um texto e extrair as partes utilizáveis, de acordo com o problema pesquisado, possibilitando sua decodificação em diversos elementos, os quais serão agrupados em categorias analíticas.

Desse modo, à medida que se avançou na exploração dos dados do presente estudo, foram emergindo temas e subtemas significativos. Partiu-se então, para a organização propriamente dita do discurso dos(as) entrevistados(as), que passou pela codificação das unidades de sentido, através de operações de recorte e agregação em categorias e subcategorias temáticas. Desse modo, foi construída a *grelha* de análise de conteúdo desse estudo, composta por quatro categorias temáticas: elementos biográficos, experiência vivida, motivações, e saber da *cannabis*, das quais duas incluem subcategorias (Anexo 2).

Numa abordagem qualitativa, a técnica em causa pretende gerar a compreensão dos fenômenos investigados, partindo dos dados para a construção de categorias e destas para a teoria (Moraes, 1999), valorizando-se a análise pormenorizada dos temas (Bardin, 1994).

Este tipo de tratamento dos dados permite que se aceda às representações dos indivíduos acerca da realidade, facilitando a compreensão dos significados que os atores sociais constroem e veiculam nos seus discursos. Os indivíduos são considerados pensadores ativos, admitindo-se numa perspectiva fenomenológica, que a realidade não existe num vácuo, mas é um produto social (Silva, Gobbi & Simão, 2005).

Os nomes dos(as) entrevistados(as) foram omitidos das transcrições e nas descrições dos resultados foram utilizados nomes fictícios de modo a garantir o anonimato dos participantes.

Pretende-se que a descrição facultada pelos dados produzidos, possa lançar pistas de compreensão mais aprofundada sobre o objeto do presente estudo.

Capítulo III – O consumo da *cannabis* como *cuidado de si*

Neste terceiro Capítulo são apresentados e discutidos os resultados da investigação, para ampliar a compreensão sobre como as práticas de consumo da *cannabis* relacionadas ao *cuidado de si* são experimentadas e percebidas por seus(suas) consumidores(as), que protagonizam modos de vida associados ao consumo regular dessa substância, ainda denominada ilícita, a despeito de já comprovado seu enorme potencial terapêutico.

Estudos recentes, inclusive, valorizam a noção de estilo de vida para a conceitualização do uso de drogas, e utilizam-na especialmente como um conceito heurístico, que permite considerar a utilização destas substâncias como apenas uma das características do comportamento dos sujeitos, que coexiste com muitas outras (Fernandes, 2009; Romaní, 2008), correspondendo a costumes que são adotados, de forma consciente ou inconsciente, “a partir das suas condições de existência materiais e ideológicas” (Romaní, 2008, p. 93).

Ainda, o consumidor regular da *cannabis* como prática *do cuidado de si*, população de interesse desse estudo, pode ser enquadrado nos perfis alternativos que tendem a ser denominados de “funcionais” (Smith & Smith, 2005 como citado por Cruz, 2011). Em geral, esse tipo de consumidor é caracterizado como bem ajustado nas diversas áreas de vida, inclusive em termos familiares, sociais e ocupacionais, sendo capaz de integrar e conciliar o consumo da droga com um estilo de vida convencional (Frone, 2006; Galhardo, Cardoso, & Marques, 2006; Parker, Williams, & Aldridge, 2002).

A prática de consumo analisada no presente estudo dialoga, conforme já apresentado, com o *cuidado de si*, que reflete uma sintonia entre o corpo e a vida política. Uma prática de si que atravessa o cotidiano e uma política como liberdade de ação. Tal conceito, problematizado pelos gregos na antiguidade, apreendia a liberdade como uma prática na qual o sujeito não poderia sentir-se dominado pelos outros e nem por si mesmo, e, para tanto, para o bem praticar da liberdade, se fazia necessário ocupar-se de si mesmo, cuidar de si, ao mesmo tempo para se conhecer, superar-se e dominar os apetites que poderiam, por ventura, arrebatá-lo esse mesmo sujeito (Gomes, 2013).

Vale ressaltar, que este estudo não tem como principal objetivo construir manual de práticas de *cuidado de si* no uso da *cannabis*. Também não há possibilidade de generalização dos dados resultantes da pesquisa, levando-se em conta a pluridimensionalidade do

fenômeno, o método e o tamanho da amostra da investigação. De todo modo, a seguir, apresentamos a caracterização da amostra alcançada, e outros resultados dos dados explorados nas entrevistas, significativos para chegarmos a algumas compreensões.

1. Elementos biográficos

Tabela 1
Distribuição etária dos(as) entrevistados(as)

Número de participantes	Faixa etária
5	26-29
5	30-34
6	35-39
2	40-42

Acreditamos que a relativa homogeneidade de idade dos participantes é reflexo do método de amostragem, que privilegia sujeitos componentes de um mesmo círculo social e de relacionamento. A idade média foi calculada em aproximadamente 34 anos.

Esta distribuição é constituída por dez homens e oito mulheres. A diferença atenuada entre os gêneros corrobora com os dados estatísticos concluídos pelo SICAD no *Relatório Anual 2019 sobre a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. A evolução do consumo de *cannabis* por mulheres, como mostra o Relatório, se apresenta especialmente no grupo feminino compreendido na faixa etária dos 25 aos 44 anos, em que se inserem as participantes do presente estudo.

Os(as) entrevistados(as) são de nacionalidade portuguesa, brasileira e venezuelana, todos vivem em Portugal, distribuídos nas cidades: Porto, Espinho, Santa Maria da Feira, Guarda e Guimarães. Para além do método escolhido para construção da amostra, é possível considerar os dados de imigração em Portugal como elemento participativo na definição deste quesito. Visto que Brasil e Venezuela apresentam números significativos de imigração no país, com destaque para o Brasil, que constitui a principal comunidade estrangeira residente em Portugal, de acordo com o *Relatório de Imigração Fronteiras e Asilo 2019* do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – SEF (2019).

A formação declarada por quinze participantes é superior completa, dentre esses, quatro são mestres, e uma entrevistada tem doutoramento. Três possuem o ensino secundário completo. Resultando em uma amostra caracterizada por participantes adultos, e em sua maioria, com formação superior concretizada.

As ocupações abrangem profissões como: jornalista, planejador urbano, músico, professora, psicóloga, empresária, designer gráfico, atendente de loja, produtor audiovisual, cineasta e engenheiro.

A análise dos elementos biográficos revela também que do total da amostra, apenas três participantes iniciaram o consumo da *cannabis* entre 14 e 16 anos, quatro passaram a consumir entre 18 e 19 anos, enquanto onze, apenas entre os 20 e 30 anos. A maioria dos(as) entrevistados(as), portanto, não está precisamente dentro do perfil de idade média para início do consumo dessa substância: 16 anos (Lopes, & Reis, 2017).

De um outro ângulo, é possível analisar há quanto tempo a *cannabis* está presente no modo de vida dos participantes: quatro deles a consomem de 2 a 5 anos, outros quatro consomem de 6 a 10 anos, cinco consomem de 12 a 16 anos, e outros cinco participantes tem entre 18 e 25 anos de consumo. Além do uso iniciado por alguns na adolescência ou no começo da juventude, esses números refletem o desenho da amostra, constituída por sujeitos adultos, compreendidos na faixa etária dos 26 aos 42 anos.

2. Experiência Vivida

2.1. Padrão de Consumo

A medida que o consumidor de *cannabis* avalia a experiência que tem, a qualidade de sua relação consigo, com a substância, e com o que lhe rodeia, em um campo de práticas de autocuidado, ele cria uma possibilidade de exercer ele mesmo o agenciamento sobre este consumo. Nessa direção, Calado (2006) coloca que os sujeitos tendem a optar por substâncias que consideram mais conciliáveis com a manutenção de uma vida convencional, sobretudo os canabinóides.

Os dados do presente estudo mostram que os(as) participantes além de optarem pelo consumo de canabinóides, escolhem formas específicas como preferência, de acordo com a experiência já adquirida no consumo. Desse modo, o consumo da erva é praticado pela maioria, por lhe atribuírem significados como: mais saudável e melhor sabor. “É mais

saudável que o haxixe” (Julio, 31 anos), em comparação a este que apresenta nível mais elevado de THC.

Três participantes além da erva, consomem haxixe em substituição, quando não conseguem disponível: *“Pela facilidade. quando não há erva natural. Prefiro erva por me sentir mais extrovertida, positiva, criativa”* (Joana, 29 anos). *“Eu costumo usar haxixe. É o que encontro. Mas prefiro consumir erva, por ser algo puro, sem acréscimo de substâncias duvidosas”* (Alexandre, 36 anos). Duas entrevistadas, além de fumarem erva, consomem o óleo de CBD. Apenas dois participantes relataram consumir apenas o haxixe, e outros dois, apenas o skunk², por apreciarem o sabor e o efeito mais prolongado. Alguns(algumas) entrevistados(as) fumam a *cannabis* misturada com tabaco. Já entre os que consomem apenas na forma de erva, há quem não acrescente outra substância, e duas mulheres relataram utilizar em substituição ao tabaco, erva de menta ou camomila, para reduzir os danos.

Fumar é o formato mais comum para consumo da *cannabis* e praticado por todos(as) os(as) entrevistados(as). Quatro participantes além de fumar, vaporizam. Três fazem receitas culinárias com *cannabis*: *“saboroso e efeito prolongado”* (Maria, 32 anos) e duas mulheres ingerem o óleo de CBD.

Todos(as) os(as) participantes fumam acompanhados de amigos(as), parceiros(as) fixos(as) ou ocasionais. E treze relataram que além de acompanhados(as), fumam sozinhos(as). De acordo com Becker (1953/1973), para a promoção de consumos alternativos relaciona-se a importância das experiências com outros(as) consumidores(as), sobretudo como meio de aprendizagem sobre as drogas. Tal aprendizagem ocorre não só diretamente pela partilha de informação em conversas, como também de forma indireta através da observação do consumo de outros.

As situações em que o consumo acontece estão relacionadas a encontro com os amigos, final do dia *“geralmente a noite, pra olhar para o céu”* (Beatriz, 33 anos), momentos de relaxamento, escrever, ver filme, antes de iniciar atividades que precisam de foco, recreação, antes de dormir, pré e pós sexo, ou mesmo *“ao longo do dia, independentemente da situação específica”* (Neto, 42 anos). *“Gosto de consumir para ouvir música, pós trabalho, para fazer atividades como andar de bicicleta, caminhar na praia, cozinhar, ou mesmo não fazer nada”* (Mateus, 38 anos).

² O skunk é uma estirpe de *Cannabis sativa*, de genética híbrida, que pode atingir níveis mais elevados de THC.

Diante da conjuntura do COVID-19, a casa se tornou o principal local de consumo declarado pela maioria, mas num contexto geral de vida, a *cannabis* também é consumida pelos(as) entrevistados(as) na praia, em parques, na rua, em bares e festas.

Vários(as) autores(as) sugerem que as vivências e aprendizagens em grupos de consumidores(as) são relevantes, e que influenciam as práticas que, em função delas, adotam (San Julián & Valenzuela, 2009). Nesses grupos tendem a ser difundidas normas que ajudam a gerir os consumos e a evitar más experiências (Carvalho, 2007; Gourley, 2004; Whiteacre, & Pepinsky, 2002).

Sobre a frequência atual do consumo: onze participantes declararam consumir *cannabis* diariamente. Cinco deles, até 3 vezes por semana. E duas pessoas, quinzenalmente. A quantidade geralmente é de 0,5g a 1g consumo/dia.

O padrão de consumo ao longo da vida para a maioria passou por mudanças, no tocante a gestão do uso: *“A maturidade me ajudou a enxergar a cannabis como um remédio, uso em pequenas doses, só o necessário”* (Thiago, 36 anos). *“Com o passar dos anos o consumo diminuiu em quantidade e as doses são mais homeopáticas, melhor qualidade e menor quantidade já me satisfazem”* (Joel, 40 anos). *“Hoje fumo menos e busco mais qualidade. Não fumo haxixe, e prefiro investir em flores. Busco me perceber para escolher a melhor flor para o momento: concentração maior de indica para relaxar, ou maior de sativa para dar um up”* (Renato, 30 anos). *“Ao longo do tempo venho consumindo menos, optando por flores mais selecionadas. Visando uma qualidade de vida melhor e usufruindo dos benefícios da planta”* (Andréa, 28 anos).

A gestão do consumo manifesta-se no ajustamento que os sujeitos fazem da utilização da substância em função da qualidade das suas experiências de consumo pessoais (Carvalho, 2007; Cohen, 1999; Degenhardt, Copeland, & Dillon, 2005).

“A gestão do uso com o tempo também ficou melhor, já não exagero quando misturo com álcool, por exemplo, e já consigo saber meu limite com o próprio uso da cannabis” (Juliana, 39 anos). *“No começo fumava muitas vezes ao dia, com o passar do tempo, aprendi a regularizar o consumo. Em tempos de mais estresse o uso acabava sendo maior, hoje tento usar menos e lidar com as coisas, de modo que não precise recorrer à cannabis”* (Teresa, 35 anos).

Foucault percebe que, as instituições que encerram em seu interior um funcionamento gerenciado por modalidades de exercício do poder, são produtoras de subjetividade e acompanham o ser humano desde o nascimento ao momento de sua morte, contudo, apresentam falhas nessa estrutura e pontos que oferecem resistência (Galvão,

2014). Desse modo, verifica-se que, ainda que a vida adulta se dê com todas as exigências, mudanças e outros controles se instalem, a prática do consumo continua, embora, em uma dinâmica de ajustamento. Como relata Beatriz (33 anos): *“Mais nova consumia mais, tinha menos responsabilidades em relação a casa, família e trabalho. Embora me ajude muito, a cannabis me deixa mais vagarosa para ações que exigem mais agilidade motora e prazos com horários e compromissos estabelecidos”*.

Apenas um participante relatou não ter sofrido alteração ao longo do tempo no padrão de consumo, pois declara fazer uma gestão regular e atenta desde o início da prática.

De acordo com Cohen (1999, p. 5) o autocontrole é aprendido no seio do “estilo de vida” no qual “o consumo é funcional e desempenha um papel na construção e manutenção de normas coletivas (controle social), prazeres e identidades”. Desse modo, segundo a maioria dos(as) entrevistados(as), a gestão do uso ao longo do tempo melhorou e está relacionada a dinâmicas de ajustes entre a prática do consumo da *cannabis* e estados emocionais, que oscilam a depender de fases, situações ou contextos específicos da vida, de modo a provocar interrupções temporárias ou intensificação do consumo, de acordo com a necessidade, que está vinculada ao conhecimento de si adquirido na relação com a prática.

Diante disso, a análise dos dados mostra que o estresse é uma condição relevante para a oscilação do consumo e alguns participantes evitam consumir para não agravar o quadro: *“não fumo em situações de estresse porque não me acalma, só torna pior”* (Julio, 31 anos). *“Em períodos mais agitados e que precisam de mais tensão e produtividade não gosto de fumar, pois arrisca a perder o foco”* (Thiago, 36 anos). *“Em períodos de estresse temporário uso bem menos”* (Antonio, 30 anos). Embora outros(as) entrevistados(as) encontrem na *cannabis* o alívio para estas tensões: *“Quanto mais angústia, ansiedade e fatores externos estressantes, maior o desejo do consumo, como uma forma de alívio, compensação”* (Josiane, 28 anos).

Já a situação de ociosidade e o contexto de férias são relatados como favoráveis para o aumento do consumo: *“Quando usado de forma recreativa em situações de férias a frequência aumenta. Nesse formato o uso é mesmo para se divertir e aproveitar os momentos”* (Juliana, 39 anos). *“Fases com mais tempo ocioso me leva a fumar mais”* (Neto, 42 anos). *“Se acabar com mais tempo livre, tipo desemprego, é capaz de aumentar para ajudar a passar o tempo mais rápido. As situações influenciam um pouco, mas tento nunca deixar chegar a ficar fora do controle”* (Virgílio, 28 anos).

A tristeza foi relatada como um fator para pausar o consumo: *“Evito fumar quando não estou bem. Noto que quando não estou bem e fumo fico mais ansiosa, até paranoica”* (Andréa, 28 anos).

Alguns entrevistados não apresentam oscilações exatamente definidas, na relação do consumo com fatores emocionais: *“Em contextos ruins e bons a cannabis me ajuda, nos ruins a me sentir melhor e nos bons a me sentir melhor ainda”* (Alexandre, 36 anos). *“Certamente quando estou a passar por uma situação difícil, sinto-me mais inclinado a fumar, por exemplo, problema familiares. Mas também quando estou numa boa fase da minha vida gosto muito de fumar, sinto que isso melhora os bons tempos”* (Pedro, 26 anos). *“Sim e não. Para mim não tem relação direta exatamente consumir mais por estar estressada. Houve períodos que sim, outros que não. Há momentos de estresse que nem fumar eu quero, assim como de alegrias que também não sinto necessidade de fumar”* (Beatriz, 33 anos).

Três pessoas relataram que não sentem a oscilação acontecer, que fazem uso equilibrado. *“Sempre tive controlo sobre as quantidades que fumava, não deixo que problemas me afetem no consumo”* (Antonio, 30 anos).

Alguns participantes ainda relataram pausas temporárias por razões específicas: exigências profissionais; na pandemia, devido à condição do confinamento que impossibilitou a regularidade do consumo por ausência de privacidade; para controle do peso, em razão da abertura de apetite, um dos efeitos principais da *cannabis*; para baixar nível de tolerância; e para estabilizar a rotina, quando se percebe a necessidade. *“Já fiz algumas pausas quando não estava a sentir o mesmo efeito. Quando me percebo tolerante, faço o detox”*. (Tereza, 35 anos). *“Há momentos em que não sinto vontade de fumar e paro um tempo até sentir o desejo novamente. E sinto que isso é bom, quando eu volto a consumir sinto os efeitos mais intensos”* (Virgílio, 28 anos). *“Às vezes paro alguns meses pra ajudar no controle do peso. Fumar me dá muita fome, em especial doces”* (Júlio, 31 anos).

Alguns autores consideram, que a maioria dos(as) consumidores(as) impõe diversos tipos de autocontrole no seu uso de substâncias psicoactivas, de modo a mantê-lo conciliado com as atividades convencionais (Cohen, 1999; Ehrenberg & Mignon, 1992). Isso os estimula a estabelecer um processo de minimização e gestão de riscos que lhes permite manter os consumos não problemáticos (Kelly, 2005; Parker et al., 2002; Rovira & Hidalgo, 2003; Silva, 2005; Whiteacre & Pepinsky, 2002). De modo a se equilibrar as ambivalências implicadas no consumo, equacionando prazer e disciplina, hedonismo e cuidado.

Em resumo, o padrão de consumo é marcado por uma grande diversidade, como que a indicar uma relação idiossincrática de cada sujeito com a substância. Numa sociedade altamente individualizada, também o consumo de *cannabis* é individualizado.

2.2. Significados do consumo

Os participantes atribuem diversos significados positivos a relação de consumo da *cannabis*: “*Expressão de autonomia e liberdade*”, *Um ritual de descompressão*”; “*Uma cerimônia pessoal de relaxamento e potencializadora de criatividade*”; “*Remédio*”; “*Um relaxante melhor que o álcool*”; “*Um portal para a criatividade e expansão da consciência*”; “*Um momento sem preocupação*”; “*Um catalizador de prazer*”; “*Liberdade de imaginação, momentos de reflexão, descontração e diversão*”.

Conforme já referenciado nesse estudo, inúmeras civilizações ao longo da história usaram diferentes substâncias psicoativas, dentre elas a *cannabis*, como auxílio para lidar com o desconforto originado pela própria natureza do ser humano, em particular pela sua fugacidade (Bucher, 2002; Romaní, 1982).

O que se relaciona às razões para o consumo apresentadas pelos participantes, diante do que lhes é proporcionado pela substância *cannabis*. São elas: relaxamento, alívio mental, prazer no apetite, bom humor, escape e descontração: “*Gosto de fumar erva quando estou sossegada com meu namorado. E é uma forma de esquecer um pouco o estresse do dia a dia. Gosto da sensação de relaxamento, gosto dos pensamentos livres, gosto da leveza e do divertimento que sinto em coisas e situações simples.*” (Josiane, 28 anos). “*Eu uso para relaxar, me divertir, tirar tensões, ansiedades. Experimentar mais prazer em comer, no sexo, liberdade dos pensamentos, ideias, explorar discussões com mais sensibilidade e lucidez. Pensar relaxado parece nos fazer alcançar isso tudo.*” (Joana, 29 anos). Alguns ainda relataram que a *cannabis* contribui para a redução da ansiedade, um sono mais reparador, disposição, e aumento da concentração.

Segundo Silva (2007), cuidar de si é alcançar cumes de liberdade para agir, e essas atitudes, escolhas e formas de pensamento subjetivam o sujeito de forma distinta do projeto dócil de subjetividade moderna. Portanto, a partir da conquista desses “momentos de liberdade”, o sujeito passa a construir e a elaborar outros modelos de vida distintos na medida em que vai se apropriando de si e modificando a própria vida. A ética do *cuidado de si*, consiste, portanto, em um conjunto de práticas e regras de existência direcionadas à própria subjetividade, visando formas de se reinventar, de se elaborar a própria vida.

No *cuidado de si*, cultivado pelos gregos, os sujeitos refletiam sobre suas práticas e condutas, associavam essas reflexões às suas atividades realizadas diariamente e, além disso, buscavam uma transformação de si mesmo (Foucault, 2009).

Nesta direção, Andréa (28 anos) relata: *“Quando me sinto estressada, trabalhando muito e com muita dificuldade para dormir, fumo maconha. Isso traz um relaxamento que as vezes me falta durante a semana. Faço isso geralmente à noite porque eu tenho muita insônia. Eu também faço bastante exercício físico, massagem, psicoterapia, me alimento bem e não fumo em grande quantidade. Então acredito que a maconha acaba por ser uma alternativa dentre tantas outras que já me apropriei”*.

A primeira experiência do uso da *cannabis* foi lembrada de forma positiva pela maioria dos(as) entrevistados(as), representada pelas descrições: *“Me senti leve e com fome”* (Mateus, 38 anos), *“Me senti como se estivesse sonhando, leve, flutuando”* (Renato, 30 anos), *“Meu corpo ficou completamente relaxado e sonolento. Sentia que tinha passado um creme refrescante pelo corpo todo, estava tudo sensível, ouvia música com detalhes e sentia o gosto das coisas mais potentes”* (Joana, 29 anos). *“Senti algo bem diferente, mas apenas me dava vontade de rir”* (Julio, 31 anos).

As lembranças negativas deste primeiro momento, apresentadas pela minoria, foram relacionadas à confusão mental, sensação de anestesia, apreensão por ser flagrado ou relacionado ao efeito. *“Tive medo devido aos preconceitos, mas logo ficou tudo bem. Falava muito, achava tudo engraçado, ri muito. Senti muita fome também”* (Beatriz, 33 anos). *“Acho que não senti o efeito, apenas foi a experiência de fumar às escondidas e ter pânico das pessoas sentirem o cheiro na sala.”* (Virgílio, 28 anos). *“Na primeira vez me senti estranha. Não compreendi muito bem se estava sob efeito ou não. Mas senti uma certa felicidade por estar experimentando, descobrindo. Estava com amigas, tinha 18 anos, e achei interessante. Já tinha curiosidade de provar”* (Juliana, 39 anos).

Também foram mencionados significados empregado ao consumo, numa comparação entre o passado e o presente: *“No começo eu usava como uma forma de fuga da realidade, uma busca do meu caminho enquanto adolescente rebelde. Hoje fumar cannabis é mais um hábito diário, como o café”* (Joel, 40 anos).

3. Motivações

3.1. Fatores que favorecem

A ética do *cuidado de si* consiste em um conjunto de regras de existência que o sujeito dá a si mesmo promovendo, segundo sua vontade e desejo, uma forma ou estilo de vida culminando em uma “estética da existência” (Galvão, 2014). O *cuidado de si* corresponde assim a uma postura ética diante do mundo em que o sujeito, antes de agir sobre este, volta-se para si reflexivamente, agindo sobre si e depois sobre o mundo (Foucault, 2010b).

Nesta perspectiva, apresentamos os dados relacionados aos fatores motivacionais para o consumo da *cannabis*, representados por significados diversos relatados pelos participantes, que atribuem valor a experiência, a partir do conhecimento de si adquirido. Os diversos relatos contribuem, desse modo, para a compreensão da prática do *cuidado de si* no consumo dessa substância: “*Me ajuda a olhar pra mim mesma e então as decisões e caminhos ficam mais claros*” (Maria, 32 anos). “*Quando fumo eu reflito sobre assuntos recorrentes, mas sob uma nova luz*” (Tereza, 35 anos). “*É como se fosse uma almofada social que torna mais toleráveis os pequenos atritos diários*” (Mateus, 38 anos). “*A abertura de pensamento e relaxamento corporal traz imediatamente uma perspectiva mais leve*” (Pedro, 26 anos).

Esse relaxamento relatado pela maioria, recebe sinônimos como sensação de tranquilidade, leveza e calma: “*Eu fumo para me sentir menos ansiosa, mais leve com o peso das coisas e das responsabilidades*” (Neto, 42 anos). “*É como soltar os cabelos ou tirar o sutiã. É como tirar um fardo dolorido, que te vem machucando ao longo dos dias*” (Josiane, 28 anos).

As motivações para o consumo, também se dão por este proporcionar melhora no bem-estar e atenção ao momento presente: “*Aumenta meu bem-estar. Quando estou com amigos ou sozinha, me sinto mais leve e divertida, a alegria fica mais contagiante. Sinto que meus pensamentos ficam mais organizados e menos agitados. Consigo estar no momento presente*” (Maria, 32 anos). “*Melhora muito meu humor, especialmente quanto estou muito estressada com as atividades do dia a dia. Irritação e mau-humor são duas coisas que a cannabis me ajuda muito. Me ajuda a chegar até o fim do dia sem tá tão nervosa, estressada com os afazeres. As vezes a gente é sobrecarregada e essa é minha forma de diminuir meu estresse, melhora muito minha paciência, me sinto bem mais tranquila, com minha bateria muito mais carregada. Pra mim faz toda a diferença*” (Gabriela, 38 anos).

Alívio da ansiedade e análise dos fatos de forma mais minuciosa também são motivadores: *“Ameniza a ansiedade. Quando eu tenho uma crise criativa ela me ajuda a ficar mais calmo, consigo organizar os pensamentos”* (Renato, 30 anos). *“Sinto que a cannabis me ajuda a assimilar as questões do dia a dia, aprofundando as reflexões, relaxando as tensões e o estresse do mercado de trabalho”* (Alexandre, 36 anos). *“Fico muito mais calmo, penso com mais clareza”* (Mateus, 38 anos). *“Sinto desaceleração dos pensamentos, ao mesmo tempo que não sinto perder o controle, ou a consciência, como no caso do álcool”* (Joel, 40 anos). *Minha principal ferramenta de trabalho é a criatividade e os componentes químicos da maconha aguçam muito mais um olhar diferente, e consequentemente a minha criatividade”* (Neto, 42 anos).

Alívio de dores no corpo, prazer nas atividades, sensibilidade corporal, aumento da percepção, alívio da insônia, abertura do apetite, redução de sintomas da tensão pré menstrual são mais das diversas motivações positivas para o consumo. *“As sensações boas são as sensações de leveza, relaxamento e bem-estar. Os pensamentos ficam mais organizados, me sinto mais animada, confiante, mais segura, feliz. Os sentidos ficam mais aguçados, ouvir música, assistir filmes, comer, receber carinho, observar os detalhes, sentir os cheiros, tudo isso é muito bom. A comunicação também fica mais fluida”* (Andréa, 28 anos).

3.2. Fatores que desfavorecem

Estudos indicam serem vários os sujeitos que optam por utilizar as drogas apesar de estarem conscientes dos seus riscos, o que aponta para a importância dos benefícios que atribuem aos consumos e que são provavelmente mais valorizados do que os riscos antecipados (Kelly, 2005; San Julián, & Valenzuela, 2009).

Aceleração nos batimentos cardíacos, cansaço no dia seguinte, paranoia, apetite exagerado, náusea, alucinações auditivas, aceleração da mente, dor de cabeça e procrastinação, são fatores negativos relacionados ao consumo da *cannabis*, e apresentados pelos participantes da pesquisa. Colocados pela maioria como situações pontuais, considerando o tempo de prática do consumo.

A mistura com o álcool, o exagero no consumo, e a procedência duvidosa da substância, são apresentadas como razões principais para resultar nos sintomas negativos descritos acima. Gastos excessivos em razão do consumo em um contexto de

comercialização desregulada, que resulta em preços abusivos e qualidade sem controle, é outro relevante fator negativo apontado.

“Teve um período que ficava com taquicardia, pensando que estavam me perseguindo. Associo isso a uma erva diferente, procedência duvidosa, daí também a necessidade da regulamentação” (Beatriz, 33 anos).

Conforme os relatos, a identificação dos gatilhos relacionado às situações de mal-estar, a atenção à gestão, e a valorização da relação positiva experimentada na maioria das vezes, resulta na continuação da prática.

“Senti me mal já, quando abusei de álcool e de cannabis juntos. Mas foram situações pontuais onde eu observei esse gatilho pra sentir paranoia, náusea, dor de cabeça. Então passei a fazer uma melhor gestão com o tempo. Há bastante tempo já não acontece” (Juliana, 39 anos). “Uma única vez minha pressão baixou um pouco, mas porque a erva era de péssima qualidade” (Renato, 30 anos).

Considera-se, que as concepções de risco sobre as drogas se constroem a partir das experiências vividas, incluindo as oriundas dos processos sociais que são condicionados pelos ambientes culturais. Constituindo as redes sociais e o contexto grupal alguns dos mais importantes meios para tal (Kelly, 2005; San Julián & Valenzuela, 2009; Shukla & Kelley, 2007).

“Já me senti mal algumas vezes, mas senti esse mal-estar, queda de pressão, enjoo, vômito, porque em todas às vezes eu tinha bebido álcool antes. Eu já fiz essa auto-observação, e também observei pessoas que eu conheço. Se você beber muito bebida alcoólica e depois consumir cannabis não dá certo. Eu sempre passo mal e conheço muitas pessoas que também aconteceu o mesmo. No meu caso eu identifiquei que era a ordem e a quantidade, então hoje eu sei até onde eu posso” (Gabriela, 38 anos).

Quando Foucault (2009) diz das possibilidades de um sujeito conduzir-se moralmente, quer, a partir disso, marcar a proximidade que enxerga entre moral e ética: conduzir-se moralmente é também implicar-se em uma relação ética consigo mesmo, uma vez que toda ação moral repercute, ao mesmo tempo, numa ação sobre si – a qual possibilita ao sujeito definir sua posição em relação ao preceito que respeita. Estabelecer para si certo modo de ser que valerá como realização moral dele mesmo. Por conseguinte, o sujeito passa a agir sobre si mesmo, procura conhecer-se, controla-se, põe-se a prova, aperfeiçoa-se, transforma-se (Gomes, 2013). Não é só “consciência de si”, mas constituição de si procurando conhecer-se, aperfeiçoando-se, transformando-se (Foucault, 2010a).

A autoinvestigação vinculada a prática do consumo amplia o conhecimento da experiência de cada sujeito com a substância, e desse modo, com si próprio: *“As sensações más para mim são as associadas ao abatimento, relaxamento excessivo, que a depender do seu humor, pode baixar muito a energia. Costumo me sentir assim se misturar em grande quantidade tabaco, maconha e álcool. A pressão diminui. Voltei a consumir quando isso aconteceu porque sabia que era a quantidade que não podia ser grande”* (Maria, 32 anos).

Quatro pessoas declararam nunca ter sentido sensações ruins associadas ao consumo, em razão da prática atenta que realizam.

Ao serem perguntados se já pensaram em parar de consumir, para os participantes prevalecem os benefícios proporcionados pela substância, e portanto, nunca consideraram parar: *“Não sinto danos. Acho que faço uso controlado e aproveito os benefícios que a cannabis proporciona: relaxamento, felicidade, boas reflexões, prazer.”* (Juliana, 39 anos). *“Pretendo continuar consumindo, se possível, cultivando para consumir. Faz muita diferença”* (Beatriz, 33 anos).

Nesse contexto de riscos vinculados ao consumo, *cuidado de si*, sujeito ético, moral e dispositivos de controle, Foucault (2006) coloca que há uma luta, uma tensão entre forças: de um lado o sujeito que quer dar vazão ao seu desejo vivendo a sua maneira, do outro, uma série de dispositivos que tentam dobrar os indivíduos e controlar sua subjetividade e desejo. Há, portanto, uma tensão entre forças, que demandam um cultivar o “si” e desviar dos dispositivos de poder que buscam controlar os corpos e as subjetividades.

4. Saber da Cannabis

A aquisição de conhecimento sobre as substâncias psicoativas surge como um aspecto crucial, sendo considerada a prática base da sua gestão, por habilitar os sujeitos a gerir estrategicamente o consumo (Deehan & Saville, 2003; Kelly, 2005). Desse modo, para que sejam adotadas as decisões e práticas mais eficazes é realçada, entre outros, a importância de os sujeitos se informarem sobre os efeitos e potenciais riscos e benefícios destas substâncias (Carvalho, 2007; Kelly, 2005; Pilkington, 2006; San Julián, & Valenzuela, 2009).

Essa questão vincula-se diretamente com o tema de maior interesse dos participantes, que buscam ampliar o saber sobre a prática do consumo: estirpes de *cannabis* e seus efeitos na saúde. Conforme relata Pedro (26 anos): *“A cannabis está diretamente ligada ao nosso*

sistema endocanabinoide, e pode trazer uma série de alívios e benefícios, mas a euforia que causam algumas variações da cannabis podem ser assustadoras”.

Outros temas que recebem atenção especial são: redução de danos, legislação, sobretudo argumentos para a legalização do consumo e cultivo pessoal, e uso medicinal. Josiane (28 anos) relata pesquisas realizadas para gestão da sua prática: *“Eu já pesquisei sobre a relação entre o consumo e a interferência em análises clínicas. Sobre o consumo da cannabis e a toma da pílula anticoncepcional, e a interação da cannabis com antidepressivos”.* O óleo de CBD também surge nas pesquisas de duas participantes, sobre benefícios da utilização na alimentação e no alívio de sintomas menstruais. E Joana (29 anos) fala sobre seu percurso relacionado a experiência do consumo: *“É uma planta poderosa com a possibilidade de curar e promover bem-estar para muitas pessoas. Eu comecei no uso recreativo com pouca informação sobre a cannabis, mas hoje eu acompanho o movimento e estudo sobre. Tenho a cannabis como uma das minhas formas de gerenciar estresse. Para mim funciona como uma redução de danos”.*

Segundo Foucault (2006), a imanência do sujeito constitui-se em ato, é portanto, uma prática para toda a vida, um exercício contínuo, um labor, uma atenção diária. Ele pode constituir e criar a si próprio através de técnicas de si, no sentido de subjetivação, e não de sujeição. Ocupar-se consigo não é, pois, uma simples preparação momentânea para a vida, é uma forma de vida. Isso se apresenta em práticas que buscam uma transformação de si e no modo de se relacionar com o mundo. Ao passo que relata Beatriz (33 anos): *“Eu considero que me autopesquisei fazendo uso da cannabis, procuro me autoconhecer. A cannabis me ajuda a acolher lados meus não tão admirados por mim. Consigo olhar para as minhas sombras de forma mais acolhedora”.*

Deleuze (2005), ao tratar do processo de subjetivação em Foucault, diz que o sujeito, enquanto imerso em relações de poder subjetivantes que tendem a normatizá-lo, não permanece totalmente ileso, pois “resiste” enquanto foco de resistência e resistir significa ser afetado. O diferencial nesta relação do sujeito que resiste e os fluxos do poder que lhe afetam se dá no quanto de si o sujeito retém.

Nesta direção, apresentamos o relato da Gabriela (38 anos): *“Essa planta é tão maravilhosa, ela ajuda a gente tanto. Quando a gente usa da forma correta, na quantidade certa pra si, ela só traz benefícios. Entendeu? Quando você usa ela de forma educada, orientada. Eu aprendi a lidar com ela porque ela está na minha vida mais da metade dos anos que tenho, que ela vem me ajudando. E eu sou o tipo de pessoa que não consumo nenhum outro tipo de medicação. Eu não uso. Não gosto de remédio nenhum. A cannabis*

me dá o suporte que eu preciso pra aguentar o meu dia a dia, pra suportar os estresses que a vida tem, que a vida dá. Mas isso por eu fazer da forma certa. A questão que mais atua nessa gestão do consumo é a educacional, de orientação. As pessoas precisam ser orientadas. A partir do momento que se coloca isso como uma coisa errada, você já insere um peso diferente. Mas quando você tem uma educação que lhe apresenta isso como uma substância química, como tantas outras que tem por aí, que você pode usar e aprender a lidar com ela e usar isso em seu benefício. Quando você tem uma educação em relação isso, isso muda tudo! E eu acho que isso é uma questão educacional. Acaba por ser cultural. Mas é uma questão de orientação. Que não recebemos e causa todo esse transtorno ao redor do consumo. Mas quando você tem o discernimento, o conhecimento, a coragem também de enfrentar a sociedade, até mesmo pra tentar mudar e fazer diferente, isso te trás leveza e uma capacidade de entender como lidar com o consumo. Eu não consigo imaginar minha vida sem, porque é algo que me traz muita tranquilidade, tira minha angústia, tira minha ansiedade, me dá muita paciência. Eu tenho 3 filhos pequenos, minha vida é muito agitada, eu quero participar de tudo, é muita coisa, é muita demanda, ainda mais agora com pandemia, com aula online. Eu sou Gabriela porque tenho essa planta para me ajudar, pra me trazer paz, me trazer um norte. Porque quando eu uso eu fico tranquila, consigo pensar, eu alivio a irritação que o estresse me causa, e consigo caminhar com mais leveza. Sem contar que quando o dia está mais tranquilo, e você consome pra ver um filme, pra fazer algo prazeroso, é muito bom! Eu não entendo porque essa planta ficou tão criticada, amaldiçoada, porque ela só faz bem. Eu tenho dores recorrentes nas minhas articulações, nos meus ossos, quando eu tomo o óleo, passa tudo, é incrível! Então só posso lhe falar bem sobre os benefícios que ela me traz.”

Conclusão

Os discursos tradicionais construídos pelo modelo médico-jurídico disseminaram um entendimento sobre o consumo e consumidores(as) de substâncias psicoativas que se centra nos seus aspectos negativos e problemáticos, negligenciando experiências alternativas e constituindo o uso de substâncias psicoativas apenas como um problema.

De acordo com estudos de Cruz (2011), a revisão da teoria especializada sobre o fenômeno das drogas permitiu perceber que tal como se construiu o problema da droga também é possível desconstruí-lo. Esta desproblematização é amplamente atribuída ao fato da antropologia salientar a transversalidade do uso de várias substâncias psicoativas ao longo da história da humanidade, nos seus diversos tempos, espaços, culturas e sociedades, com finalidades múltiplas (Bucher, 2002; Escohotado, 1996/2004; Farr, 1990; García, & Sánchez, 2006; Pallarés, 1996; Ribeiro, 1995; Romaní, 2008; Young, 1971).

Os resultados da presente investigação apontam para a existência de consumos e consumidores(as) que não se enquadram em representações problemáticas e indicam potencialidades da prática do consumo da *cannabis* como *cuidado de si*, em que cada sujeito(a) emprega uma relação de autoinvestigação singular, adquirindo um saber-experiência vinculado, que culmina em dinâmicas de ajustes do consumo aos estados emocionais, contextos específicos e vida funcional, de modo que os benefícios proporcionados pela prática prevaleçam e possibilitem uma melhor relação do sujeito consigo e com o mundo.

A amostra vai ao encontro do material empírico de outros trabalhos (Carvalho, 2007; Fernandes & Ribeiro, 2002; Maia Costa, 2001; Pallarés, 1996), ainda que essa não seja representativa da população de consumidores(as) de *cannabis*, visto o alcance quantitativo limitado e o método de amostragem utilizado, considerando também o compartilhamento de um mesmo círculo social entre os participantes.

Contudo, os dados apresentados nessa investigação sobre a relação do sujeito e o consumo da *cannabis* possibilita um olhar mais abrangente que permite trazer contributos para se desconstruir o “problema da droga”.

Os resultados também revelam que os(as) consumidores(as) da *cannabis* enfrentam prejuízos na saúde em razão das políticas proibicionistas. Quando relatam procedência duvidosa da substância como uma das causas principais para as más sensações já experimentadas no consumo. Além dos gastos excessivos, provenientes de uma

comercialização clandestina, em que os(as) consumidores(as) ficam submetidos a oferta disponível: preço, tipo, potencial tóxico, dentre outras condições.

Indicando consequências relacionadas ao proibicionismo que atravessa os corpos com o prejuízo da oferta de substâncias psicoativas indiscriminadas, riscos para os(as) consumidores(as) em territórios inseguros para compra, lucro do crime organizado, consumo desinformado e aumento da incidência de doenças junto aos(as) consumidores(as), dentre outros, acarretando diversos danos que atravessam as práticas de consumo. Nesse contexto, a legalização surge como possibilidade de redução desses danos.

Karam (2013) coloca que, legalizar significa o fim do mercado clandestino e, assim, o começo de um sistema de regulação daquelas atividades. Legalizar significa exatamente regular e controlar, o que hoje não acontece, pois um mercado ilegal é necessariamente desregulado e descontrolado. Ainda segundo a autora, com o fim da proibição, os(as) consumidores(as) estarão mais protegidos, tendo maiores possibilidades de usar tais substâncias de forma menos arriscada e mais saudável.

Contudo, a legalização não solucionará todos os problemas, segundo estudos defendem, para compreensão do consumo de drogas e ações direcionadas, é preciso considerar um ponto de vista holístico, multidisciplinar e multidimensional, atendendo-se aos seus variados condicionantes, relacionados não só com aspectos biológicos, psicológicos, sociais, económicos e culturais, mas também com os tipos de consumos: substâncias usadas, vias de ingestão, regularidade e quantidade do uso, seus contextos e circunstâncias (Agra & Fernandes, 1993; Fendrich & Johnson, 2005; Figueiredo, 2002; Pallarés, 1995/1996; Romaní, 1999; Torres, Lito, Sousa & Maciel, 2008; Velho, 1998/2008). Visto que, o fenômeno do consumo das substâncias psicoativas é pluridimensional e engloba múltiplas relações que lhe dão forma: entre as substâncias, a sociedade, a lei, os(as) consumidores(as), dentre outros.

Desse modo, o presente estudo valorizou as vozes dos(as) protagonistas desta prática de consumo para se compreender o saber-experiência relacionado e como se dão seus modos de vida a partir desta prática, atravessada por dispositivos de poder. De forma a ampliar as investigações atuais sobre a relação entre o ser humano e o consumo da *cannabis*, e assim trazer contributos que problematizem a “naturalização” que separa o uso de drogas da noção de autocuidado, nesse trabalho, assumido como *cuidado de si*.

A constituição do sujeito, segundo Foucault (2006) estaria na história, na sociedade, seja nas práticas de assujeitamento ou de uma maneira mais autônoma, através das práticas de liberdade. Desta perspectiva, o *cuidado de si* em sua diversidade e pluralidade pode ser

considerado como um conjunto de práticas que se transformam no tempo, integrando tanto as redes sociais e as lógicas de poder quanto os processos de subjetivação, incorporando, ajustando e desenvolvendo saberes e práticas de diferentes procedências (Foucault, 2006; Pita, 2010). Promovendo assim, o surgimento de focos de resistência aos mecanismos de poder e dominação que têm como objetivo normalizar e padronizar os modos de vida dos sujeitos.

Ainda há muito o que explorar e aprofundar na compreensão desse objeto de estudo. Para tanto, é importante aceder outras investigações, privilegiando a voz dos(as) protagonistas da prática, de modo que se amplie a compreensão da relação do ser humano com o consumo da *cannabis*, a partir de quem a experimenta, na busca que estas investigações possam gerar reflexões e ações para novas formas de lidar com esta prática histórica.

Referências bibliográficas

Agra, C. (1993). *Dizer a droga ouvir as drogas*. Porto: Radicário.

Agra, C. (1997). *Droga: dispositivo crítico para um novo paradigma*. Debates da Assembleia da República – Actas do Seminário promovido pelo Presidente da República. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda. Recuperado de <http://jorgesampaio.arquivo.presidencia.pt/pt/biblioteca/outros/drogas/indice.html>.

Agra, C., & Fernandes, L. (1993). Droga enigma, droga novo paradigma. In C. da Agra (Dir.), *Dizer a droga, ouvir as drogas. Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo* (pp. 55-86). Porto: Radicário.

Bachmann, C., & Coppel, A. (1989). *La drogue dans le monde. Hier et aujourd'hui*. Paris: Éditions Albin Michel.

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD. Recuperado http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016_17_PT.pdf.

Barbosa, J. (2006). *Entre a regulação dos “riscos psicoactivos” e a defesa dos direitos de cidadania. O serviço social no seio das políticas de redução de danos* (Tese de mestrado não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

Bardin, L. (1994). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Becker, H. (1963/1973). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.

Bolsoni, B. V. (2012). *O Cuidado de Si e o Corpo em Michel Foucault: perspectivas para uma educação corporal não instrumentalizadora*. In Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul - IX ANPED SUL, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul-RS.

Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*,

2(1), 68-80. Recuperado de [https://www.academia.edu/12181044/Aprendendo a entrevistar como fazer entrevistas em ci%C3%A2ncias sociais](https://www.academia.edu/12181044/Aprendendo_a_entrevistar_como_fazer_entrevistas_em_ci%C3%A2ncias_sociais).

Bordin, D. C., Messias, M., Lanaro, R., Cazenave, S. O. S., & Costa J. L. (2012). *Análise forense: pesquisa de drogas vegetais interferentes de testes colorimétricos para identificação dos canabinoides da maconha (Cannabis sativa L.)*. Química Nova, 35(10), 2040-2043. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0100-40422012001000025>.

Bucher, R. (1996). *Drogas e Sociedade nos Tempos da AIDS – Sobre as concepções de prevenções vinculadas a educação preventiva*. Brasília: UnB. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-189398?lang=pt>.

Bucher, R. (2002). Visão histórica e antropológica das drogas. In R. Figueiredo, *Prevenção ao abuso de drogas em acções de saúde e educação* (pp. 7-16). Diadema: Nepaids.

Calado, V. (2006). *Drogas sintéticas: mundos culturais, música trance e ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Carvalho, M. (2007). *Culturas juvenis e novos usos de drogas em meio festivo: O trance psicadélico como analisador*. Porto: Campo das Letras.

Cohen, P. (1999). Shifiting the main purposes of drug control: from suppression to regulation of use. Reduction of risks as the new focus for drug policy. *International Journal of Drug Policy*, 10, 223-234. Recuperado de [www.http://cedro-uva.org/lib/documents/cohen.shifting.pdf](http://cedro-uva.org/lib/documents/cohen.shifting.pdf).

Contatore, O. A., Malfitano, A. P. S., & Barros, N. F. (2017). Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. *Interface*, 21(62), 553-563. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/BjXd3Vt3fL4rQT4xHHwJFJr/abstract/?lang=pt>.

Costa, C. (2007). *A droga, o poder político e os partidos em Portugal*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Cruz, O. (2011). *Histórias e trajectórias de consumidores “não problemáticos” de drogas ilícitas* (Tese de doutorado). Universidade do Minho, Braga. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/13736>.

Decreto-Lei n.º 183 (2001, 21 de junho). Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República, I série-A, n.º 142. Recuperado de https://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Programas/PORI/Lists/SICAD_DOCUMENTOS/Attachments/14/Decreto-Lei_n%C2%BA_183_2001.pdf.

Decreto-Lei n.º 420 (1970, 03 de setembro). Ministério da Justiça – Gabinete do Ministro. Diário do Governo. I série, n.º 204 (1970). Recuperado de <https://dre.pt/application/file/148892>.

Deehan, A. & Saville, E. (2003). *Calculating the risk: recreational drug use among clubbers in the South East of England*. London: Home Office Online Report. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/237575145_Calculating_the_risk_recreational_drug_use_among_clubbers_in_the_South_East_of_England.

Degenhardt, L., Copeland, J., & Dillon, P. (2005). Recent trends in the use of “club drugs”: an Australian review. *Substance use & misuse*, 40, 1241-1256.

Deleuze, G. (2005). *Foucault*. São Paulo: Brasiliense.

Dias, L. N. (2007). *As drogas em Portugal - O fenómeno e os factos jurídico-políticos de 1970 a 2004*. Coimbra: Pé de Página Editores Ltda.

Ehrenberg, A. & Mignon, P. (1992). Tableau d’une diversité. In A. Ehrenberg & P. Mignon (Eds.), *Drogues, politique et Société*. Paris: Ed. Descartes-Le Monde.

Escohotado, A. (1996/2004). *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime - UNODC. (2021). *Relatório Mundial sobre Drogas 2021*. Livreto 3 – Tendências do mercado de drogas: Opioides, Cannabis. Vienna: UNODC. Recuperado de www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf.

Farr, K. (1990). Revitalizing the drug decriminalization debate. *Crime & Delinquency*, 36, 223-237.

Fendrich, M. & Johnson, T. (2005). Editors’ Introduction to this special issue on club drugs epidemiology. *Substance Use & Misuse*, 40, 1179-1184.

- Fernandes, J. L. (1990). *Os pós-modernos ou a cidade, o sector Juvenil e as drogas – Estudo teórico metodológico e pesquisa de terreno*. Porto: Universidade do Porto.
- Fernandes, J. L. (1993). Territórios Psicotrópicos. In C. Agra, *Dizer a droga ouvir as drogas* (pp. 55-86). Porto: Radicário.
- Fernandes, L. (1998). *O sítio das drogas. Etnografia das drogas numa periferia urbana*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fernandes, L. (2009). Drogas: dependências ou estilos de vida?. *Mundo da Saúde*, 8, 35-36.
- Fernandes, L., & Carvalho, M. C. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Fernandes, L., & Ribeiro, C. (2002). Redução de riscos, estilos de vida junkie e controlo social. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 39, 57-68.
- Figueiredo, R. (2002). Abordagem de redução de danos para uso e abuso de drogas. In R. Figueiredo, *Prevenção ao abuso de drogas em ações de saúde e educação* (pp. 5-6). Diadema: Nepaids.
- Fontanella, B. J., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.
- Foucault, M. (2006). *Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2009). *História da Sexualidade: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2010a). *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010b). *O governo de si e dos outros*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Freud, S. (1930). *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Frone, M. (2006). Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: findings and implications from a U. S. National Survey. *Journal of Applied Psychology*, 91, 856-869.

Galhardo, A., Cardoso, I. M., & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Toxicodependências*, 12, 71-77.

Galvão, B. A. (2014). *A ética em Michel Foucault: Do Cuidado de si à Estética da Existência*. *Intuitio*, 7(1), 157-168. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282565404_A_etica_em_Michel_Foucault_do_cuidado_de_si_a_estetica_da_existencia.

Galvão, M. T., & Janeiro, J. M. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 225-230.

García, E., & Sánchez, J. (2006). Una revisión histórica sobre los usos del *cannabis* y su regulación. *Salud y drogas*, 6, 47-70. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83960103.pdf>.

Gomes, M. (2013). *O cuidado de si na redução de danos: uma análise histórica, política e ética, a partir de Michel Foucault*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão. Recuperado de <https://ri.ufs.br/handle/riufs/5941>.

Gourley, M. (2004). A subcultural study of recreational ecstasy use. *Journal of Sociology*, 40, 59-73.

Grabois, P. (2011). Sobre articulação entre *cuidado de si* e cuidado dos outros no último Foucault: um recuo histórico à Antiguidade. *Ensaaios Filosóficos*, III, 105-120. Recuperado de http://www.ensaaiosfilosoficos.com.br/Artigos/Artigo3/Pedro_Grabois.pdf.

Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo – sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípia.

Hartman, B., (2020, 21 de dezembro) Melhor notícia de 2020: número recorde de publicações científicas sobre a *cannabis*. Recuperado de <https://cannigma.com/pt-br/noticias-pt-br/numero-recorde-de-publicacoes-cientificas-sobre-a-cannabis>.

Karam, M. L. (2013). *Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais*. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais, 7(25), 14-16.

Kelly, B. (2005). Conceptions of risk in the lives of club drug-using youth. *Substance Use*

& *Misuse*, 40, 1443-1459.

Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. London: SAGE Publications.

Lei n.º 30 (2000, 29 de novembro). Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República I série-A, n.º 276. Recuperado de https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/525/lei_30_2000.pdf.

Levy, K., O'Grady, K., Wish, E., & Arria, A. (2005). An in-depth qualitative examination of the ecstasy experience: results of a focus group with ecstasyusing colleges students. *Substance Use & Misuse*, 40, 1427-1441.

Lopes. C. M., & Reis, Cristina. (2017). Intervenção em grupo com jovens consumidores de *cannabis* (Tradução de: *Cannabis Youth Treatment*). Porto: Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência.

MacRae, E. (2001). Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In S. D. Seibel, & A. Toscano Jr. (orgs.), *Dependência de Drogas* (pp. 26-27). São Paulo: Atheneu.

MacRae, E., & Gorgulho, M. (2003). Redução de danos e tratamento de substituição: posicionamento da Rede Brasileira de Redução de Danos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(5), 371-374.

Maia Costa, E. (2001). Novos rumos da política sobre drogas. *Toxicodependências*, 7, 3-15.

Malcher-Lopes, R., & Ribeiro, S. (2007). A história natural da maconha. In R. Malcher-Lopes, & S. Ribeiro, *Maconha, Cérebro e Saúde* (pp. 7-12). Rio de Janeiro: Vieira e Lent.

Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13(6), 522- 525. Recuperado de <http://spa.hust.edu.cn/2008/uploadfile/2009-9/20090916221539453.pdf>.

Minayo, M. C. S. (2008). *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Monteiro, J. M. M. P. (2013). *Da Liamba ao Pó: perspectivas sobre o percurso nacional das drogas* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/69130/2/29912.pdf>.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32.

Organização Mundial de Saúde - OMS. (2006). *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas* (Tradução: Fábio Corregiari). São Paulo: Roca.

Pallarés, J. (1995/1996). *El placer del scorpion. Antropología de la heroína y los yonquis, 1970-1990*. Lleida: Editorial Milenio.

Parker, H., Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The normalization of “sensible” recreational drug use: further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology*, 36, 941-964.

Pilkington, H. (2006). “For us it is normal”: Exploring the “recreational” use of heroin in Russian youth cultural practice. *Journal of Communist Studies and Transition Politics*, 22, 24-53.

Pita, María. (2010). “Formas populares de protesta. Violencia policial y Familiares del gatillo fácil”. In A. Massetti, E. Villanueva & M. Gómez (orgs.), *Movilizaciones, protestas e identidades colectivas en la Argentina del bicentenario* (pp. 323-342). Buenos Aires: Nueva Trilce.

Poiares, C. (1998). As drogas ilícitas: Consumo, incriminação e desculpabilização. *Toxicodependências*, 4(3), 57-65.

Poiares, C. (2000). Descriminalização construtiva e intervenção juspsicológica no consumo das drogas ou Recuperar o tempo perdido. *Revista Toxicodependências*, 6(2), 7-16.

Queiróz, P. J. P., Vidinha, T. S. S., & Almeida Filho, A. J. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem*, IV(3), 157-164. Recuperado de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2477&id_revista=24&id_edicao=68.

Quintas, J. (1997). *Drogados e consumos de drogas – Análise das representações sociais* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade do Porto, Porto.

Ribeiro, J. (1995). Dependência ou dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos. *Revista Toxicodependências*, 3, 5-13.

Ribeiro, L. A., Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo de droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 210-218. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300007>.

Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (3. ed.). São Paulo: Atlas.

Romaní, O. (1982). *Droga i subcultura: una història cultural del “haix” a Barcelona (1960-1980)* (Tese de Doutorado). Universidade de Barcelona, Barcelona. Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/665623#page=1>.

Romaní, O. (1999). *Las drogas, sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

Romaní, O. (2003). Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado?. In R. Bergalli (Coord.), *Sistema penal y problemas sociales* (pp. 429-450). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

Romaní, O. (2008). Placeres, dolores y controles: El peso de la cultura. In A. Torres & A. M. Lito (Orgs.), *Consumos de drogas. Dor, prazer e dependências* (pp. 79-104). Lisboa: Fim de Século.

Rovira, J., & Hidalgo, E. (2003). Gestión del placer y del riesgo o como enseñar a disfrutar la noche y no morir en el intento. In VIII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias, Alcorcón.

San Julián, E., & Valenzuela, E. (2009). El riesgo de las drogas: la percepción de los jóvenes. *Revista Toxicodependências*, 15, 43-57.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – SEF. (2019). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2019*. Recuperado de [www.https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2019.pdf](https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2019.pdf).

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD. *Relatório Anual 2019. A situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD. Recuperado de https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=169&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD. (2021). *Substâncias Psicoativas*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD. Recuperado de <https://sicad.pt/pt/cidadao/substanciaspsicoativas/paginas/detalhe.aspx?itemId=8>.

Shukla, R., & Kelley, M. (2007). Investigating how decisions to use marijuana change over time. *Substance use & misuse*, 42, 1401-1425.

Silva, C. R., Gobbi, B. C., & Simão, A. A. (2005). O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: Descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, 7(1), 70-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87817147006>

Silva, S. M. da. (2007). A vida como obra de arte. *Revista Científica FAP*, 2(2), 191-200. Recuperado de: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/revistacientifica/article/view/1731>.

Silva, V. (2005). Techno, house e trance. Uma incursão pelas culturas da “dance music”. *Toxicodependências*, 11, 63-73.

Stevens, A. (2007). When two dark figures collide: Evidence and discourse on drug-related crime. *Critical Social Policy*, 27, 77-99.

Tart, Charles. (1971). *On Being Stoned*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

Torres, A., Lito, A., Sousa, I., & Maciel, D. (2008). Toxicodependentes: trajetórias sociopsicológicas e nós problemáticos. In A. Torres & A. Lito (Orgs.), *Consumos de drogas: Dor, prazer e dependências* (pp. 17-68). Lisboa: Fim de Século.

Trotter, R. T. (2012). Qualitative research sample design and sample size: Resolving and unresolved issues and inferential imperatives. *Preventive Medicine*, 55, 398–400. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743512003131>.

Valentim, A. (2000). O campo da droga em Portugal: Medicalização e legitimação na construção do interdito. *Análise Social*, XXXIV(153), 1007-1042.

Velho, G. (1998/2008). *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

Whiteacre, K. & Pepinsky, H. (2002). Controlling drug use. *Criminal Justice Policy Review*, 13, 21-31.

Young, J. (1971). *The drugtakers. The social meaning of drug use*. London: Palladin.

Zuardi, A. W. (2008). Canabidiol: de um canabinoide inativo para uma droga com amplo espectro de ação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(3), 271-280.

Anexos

Anexo 1 - Guião de entrevista

Primeira parte: questões mais diretas que tem por objetivo caracterizar o participante

- Idade:
- Sexo:
- Nacionalidade:
- Cidade onde mora:
- Escolaridade:
- Ocupação:

Segunda parte: questões abertas para nortear a narrativa do sujeito

- Há quanto tempo você usa *cannabis*?
- Qual a frequência atual do consumo?
- Que quantidade costuma consumir?
- Onde costuma consumir?
- Em que situações?
- Sozinho ou acompanhado: de quem?
- Em qual formato consome: fuma, vaporiza, come, toma chá...?
- Que tipo você costuma consumir: maconha, haxixe, skunk, óleo...? Por que prefere este(s) tipo(s)?
- O que a *cannabis* representa pra você?
- Por qual razão você consome?
- Você usa como forma de lidar com alguma situação desconfortável ou algo incomodativo?
- Usa para potencializar um estado de bem-estar?
- Quando usa, acha que a *cannabis* lhe resolve ou reduz algum problema ou melhora algo?
- O seu padrão de consumo mudou ao longo do tempo?

- O seu consumo oscila a depender de fases, situações ou contextos da vida?
- Você faz pesquisas referentes à *cannabis*?
- Sobre o que pesquisa especificamente?
- Já pensou em parar de consumir? Por qual razão?
- Lembra da primeira vez que consumiu? Como se sentiu?
- Como descreve as sensações boas associadas aos consumos?
- Como descreve as más?
- Alguma vez se sentiu mal por ter consumido? O que sentiu? Associa a algo que tenha acontecido? Se teve este acontecimento, por que continuou a consumir?

Anexo 2 - Grelha de Análise de Conteúdo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	INDICADORES
Elementos Biográficos		Nesta categoria reúnem-se elementos que permitam construir a caracterização biográfica da pessoa entrevistada: idade, sexo, nacionalidade, cidade onde mora, escolaridade, ocupação.
Experiência Vivida	Padrão de consumo	Percurso do consumo, frequência, quantidade, contexto do uso, tipo e formato. Qualificações atribuídas. Gestão do consumo.
	Significados do consumo	Função, simbolismos associados ao uso, significados do consumo, da <i>cannabis</i> .
Motivações	Fatores que favorecem	Inventariar estados emocionais ou circunstâncias que favorecem ou desfavorecem o consumo
	Fatores que desfavorecem	
Saber da <i>cannabis</i>		Todo conhecimento referido, tudo o que o sujeito entrevistado revela de informação de teor cognitivo relacionado ao saber da <i>cannabis</i> .