

# Sentidos produzidos a partir de experiências de *bad trip*: drogas, prevenção e redução de danos

*Meanings produced from experiences of 'bad trip': drugs, prevention and harm reduction*

Suene Dantas<sup>1</sup>, Barbara Cabral<sup>2</sup>, Maristela Moraes<sup>3</sup>

**RESUMO** *Bad trip* é uma consequência possível do uso/abuso de substâncias psicoativas. Este artigo discute os sentidos produzidos sobre *bad trip* destacando sua conceitualização, estratégias de prevenção, redução de danos e modalidades de uso. A pesquisa, de cunho qualitativo, realizou entrevistas com sete interlocutores; e o material discursivo colhido foi analisado à luz do referencial teórico-metodológico das práticas discursivas. Sobre definição da *bad trip*, a experiência é qualificada como subjetiva, desconfortável, agonizante e apreensiva, repercutindo na alteração das modalidades de uso. Para prevenção e redução de danos, foram apontadas a necessidade do planejamento do uso de psicoativos, a importância do apoio, o acolhimento, o relaxamento e a busca por dispositivos de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE** *Bad trip*; Drogas; Prevenção; Redução de danos; Saúde.

**ABSTRACT** '*Bad trip*' is a possible consequence of the use and abuse of psychoactive substances. This article discusses the meaning produced about '*bad trip*', as well as conceptualization, prevention strategies, harm reduction and using modalities. The qualitative research was realized in seven interviews with seven subjects. The collected data was analyzed with reference to the theoretical methodical approach of discursive practice. Concerning the definition of a '*bad trip*', the experience is qualified as subjective, uncomfortable, agonizing and apprehensive, which led to a change of using modalities. In terms of prevention and harm reduction the need of planned use of psychoactive drugs, the importance of help, admission, relaxation as the pursuit for health institution are highlighted.

**KEYWORDS** *Bad trip*; Drugs; Prevention; Harm reduction; Health.

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) – Petrolina (PE), Brasil. Mestranda em Sociologia pela Universidade Federal de Sergipe (Ufs) – Aracaju (SE), Brasil.  
suene.dantas@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – Vitória (ES), Brasil. Professora Adjunta I do Colegiado de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) – Petrolina (PE), Brasil.  
barbaraebcabral@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia Social pela Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) – Barcelona, Espanha. Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Unifor) – Fortaleza (CE), Brasil.  
maristelammoraes@gmail.com

## Introdução

O *'feeling' da regueira que tá pra rolar...*\* (Planta que brota da terra, Planta e Raiz)

\* Os títulos dos capítulos são fragmentos de músicas que descrevem as etapas de preparação da maconha até seu uso, fazendo analogia aos momentos da pesquisa que deu origem a este artigo. A maconha foi escolhida por ser a droga predominante nas experiências dos entrevistados.

<sup>1</sup> A expressão *bad trip* foi mantida em língua inglesa por sua maior disseminação na literatura informal.

<sup>2</sup> As pesquisas em língua portuguesa foram realizadas nos indexadores: SciELO, Medline, Lilacs e Redalyc, com as palavras-chave *bad trip* e drogas.

<sup>3</sup> A exemplo de: "Comecei a pensar que teria que me matar porque senão eu seria como um louco de rua qualquer, que eu nunca mais iria voltar, que iria ficar sem namorada, sem amigo (...) como castigo por eu ter feito isso. Daí pensava como se algo me dissesse: pega uma faca e corta seus punhos, pois você não vai voltar (...) essa era, definitivamente, a pior sensação da minha vida" (Relato de experiência de Cogumelos mágicos disponível em:

<<http://cogumelosmagicos.org/comunidade/threads/pior-bad-trip-da-minha-vida.2718/>>. Acesso em: 21 set. 2011). Outros blogs identificados: Bloganja, Coletivo Balance, Que droga.

<sup>4</sup> Através de uma pesquisa na base Medline, com o advento do êxtase, foram publicados 21 trabalhos nos anos de 1970, quatro nos anos de 1980, um nos anos de 1990; já de 2000 a 2009, foram identificados 27 trabalhos sobre a problemática.

<sup>5</sup> Instrumento utilizado para ralar ou triturar o fumo e a maconha.

*Bad trip*<sup>1</sup>, 'viagem ruim', é um fenômeno produzido pelo uso ou abuso de Substâncias Psicoativas (SPA). Caracterizando-se como um efeito controverso, estranho e prejudicial, a *bad trip* é referida como "resultado fortemente condicionado por fatores sociais" (WATTS APUD BUNCE, 1982, p. 107). Apesar de ser uma experiência recorrente entre as pessoas que fazem uso/abuso de drogas, após vasta pesquisa bibliográfica<sup>2</sup>, percebeu-se que a *bad trip* é alvo de poucos estudos, principalmente em língua portuguesa.

No Brasil, há relatos acerca dessa experiência em *blogs*<sup>3</sup>; entretanto, não foram encontrados registros de publicações científicas sobre o tema. Tal lacuna em relação ao marco referencial, somada à necessidade de melhor entender as possíveis causas, sensações, percepções e consequências da *bad trip*, acentuou a motivação para a realização da pesquisa, dotando-a de relevância social e acadêmica.

Apesar dos poucos registros em língua portuguesa, foram encontrados alguns artigos científicos em inglês. Estas produções são direcionadas para drogas perturbadoras da atividade do sistema nervoso central: de origem natural, tais como os cogumelos; e de origem sintética, a exemplo do LSD e êxtase<sup>4</sup>. Embora tais publicações (BECKER, 1980; BUNCE, 1982; TAYLOR, 1970) elenquem uma discussão sobre alucinógenos, elas pontuam a incidência da *bad trip* com a utilização de outras drogas; diante disso, optou-se por não se restringir o estudo a tipos específicos de SPA.

Para a pesquisa, foram colhidos relatos de experiências de pessoas que já vivenciaram uma *bad trip*, através de entrevistas semiestruturadas. O material discursivo foi analisado à luz das práticas discursivas e produções de sentido no cotidiano, referencial

teórico-metodológico da Psicologia Social. Buscou-se, então, circunscrever e compreender os sentidos produzidos sobre *bad trip*, fenômeno focalizado na pesquisa, priorizando tópicos como prevenção, redução de danos e modalidades de uso. Destaca-se que o estudo foi conduzido pela seguinte questão norteadora: Como as pessoas que fazem uso/abuso de SPA, tendo vivenciado uma *bad trip*, compreendem essa experiência?

## Referencial teórico

*Aí eu dichavo, tu dichava, ele dichava, dichavamo, dichavado, que é pra nós poder fumar.* (Dichavando, Ventania)

### "Dichavador"<sup>5</sup>: o discurso e as práticas discursivas

O método qualitativo, ao aprofundar o aspecto social na pesquisa e propor a construção de uma realidade pautada nos sentidos, valores, aspirações e subjetividade, possibilita estudar pessoas a partir das suas relações e processos histórico-sociais (MINAYO, 2007). Assumindo essa perspectiva, o artigo apresenta reflexões sobre uma investigação que objetivou compreender os sentidos produzidos a partir da experiência de uma *bad trip*. Logo, partiu-se do entendimento de produção de sentido como uma prática social e dialógica, que implica linguagem em uso/ação, a qual ocorre, portanto, no contexto das práticas discursivas.

Segundo Spink (2004, p. 45), as práticas discursivas, que remetem a narrativas, argumentações e conversas, estão situadas dentre "as várias correntes voltadas ao estudo da linguagem" e são definidas na medida em que as "pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas". Cabe enfatizar que o conceito de práticas discursivas difere do conceito de discurso, o qual está relacionado à linguagem

institucionalizada, vinculado às regularidades dos diferentes saberes, sistemas, grupos e instituições, podendo ser perpetuado através das práticas cotidianas das pessoas.

Tendo em vista que o discurso sobre *bad trip* é pouco conhecido/difundido entre as pessoas que consomem substâncias psicoativas, apesar de a experiência ser recorrente, pretendeu-se, através do estudo das práticas discursivas e da produção de sentidos em torno do fenômeno: a) caracterizar os sentidos de *bad trip* a partir dos relatos dos interlocutores; b) definir os contextos de uso/abuso nos quais ocorreram uma *bad trip*, possibilitando pensar meios de preveni-la; c) compreender as estratégias utilizadas por pessoas que usam SPA para lidarem com uma *bad trip*; e, por fim, d) conhecer os padrões/modalidades de uso antes e depois de uma experiência de *bad trip*.

### A massa: drogas e *bad trip*

Para elucidar a relação entre a pessoa que faz uso de substâncias psicoativas, a droga e a *bad trip*, é importante compreender o modo como as substâncias afetam quem as consome. Segundo Zinberg (1984), essa relação depende dos seguintes fatores: 1) *Drug*: componentes farmacológicos das substâncias; 2) *Set*: os aspectos mais subjetivos da pessoa que faz o uso/abuso, como suas expectativas, questões referentes à personalidade, elementos psicológicos e físicos, por exemplo; e 3) *Setting*: o contexto onde ocorre o consumo, local, com quem se faz o uso e as concepções que circulam no ambiente sobre a droga utilizada. Em consonância a essa perspectiva, Bucher afirma que:

(...) a qualidade e a intensidade das alterações produzidas por essas “substâncias psicotrópicas” dependem de vários fatores tais como: 1) o tipo de droga (suas características farmacológicas), 2) a quantidade utilizada, 3) as características pessoais do utilizador, 4) as expectativas com relação aos efeitos, 5) as

circunstâncias nas quais ocorre o uso. (BUCHER APUD MACRAE, 1996, p. 110).

É relevante acrescentar, ainda, os aspectos político-sociais como fatores influentes na relação pessoa/uso de SPA, os quais, segundo Ayres (1996), extrapolam o comportamento individual. Destaca-se, portanto, a) o papel das políticas públicas voltadas aos consumidores, b) as concepções que perpassam o imaginário social e embasam as intervenções profissionais, c) além do acesso da comunidade às informações e conhecimentos acerca das drogas.

A compreensão sobre *bad trip* neste estudo foi possível a partir da articulação entre as perspectivas teóricas supracitadas e as falas dos entrevistados. Segundo Taylor, Maurer e Tinklenberg (1970), a *bad trip* é uma problemática que vem crescendo com a complexidade do uso das drogas. Para os autores, a experiência é resultado do desenvolvimento de novas substâncias e do seu desconhecimento por parte da pessoa que as consome. Ressaltam ainda que, no processo de uso, “os fatores sociais, psicológicos e fisiológicos são importantes” e, com o desencadeamento de uma *bad trip*, “as mudanças psicológicas são fortes”, podendo “causar comportamento fatal e danos mentais” (TAYLOR; MAURER; TINKLENBERG, 1970, p. 423).

Acerca dos meios para lidar com a *bad trip*, os autores alertam para a necessidade de nunca deixar a pessoa em crise sozinha, manter o contato verbal, oferecer um contexto seguro, além de apoio e reorientação acerca da realidade partilhada, pois a dificuldade de reconhecê-la pode estar associada a sintomas de pânico, buscando alertar que a experiência é decorrente do uso da SPA e que a alteração da percepção é temporária.

### Drogas, saúde, redução de danos, prevenção e modalidades de uso

*Vou apertar, mas, não vou acender agora.* (O bicho tá pegando, Planet Hemp)

Contemporaneamente, compreende-se que a discussão sobre uso/abuso de drogas integra o campo da atenção à saúde. Nesse contexto, Canguilhem (1990) introduz um modo inovador de definir saúde, que corresponde à capacidade normativa do ser humano, ou seja, sua habilidade para a criação e instituição de novos valores, de novas normas, de outros modos de relação com o mundo e com as pessoas, e de novas formas para lidar com as “infidelidades do meio” (CANGUILHEM, 1990, p. 159). Essas “infidelidades” constituem as adversidades e imprevistos que a vida apresenta às pessoas, decorrentes de sua natureza processual e impermanente. No contexto trabalhado, poder-se-ia dizer que a *bad trip* é uma “infidelidade do meio”, considerando que o uso de drogas em geral não se vincula a finalidades prejudiciais ou negativas.

Canguilhem rompe com a perspectiva comum, generalizante e objetivada de que saúde se contrapõe à doença e equivale a uma dada normalidade, contribuindo significativamente para este debate. Cabe aqui destacar que nos identificamos com essa concepção sobre saúde (influenciada por aspectos biopsicossociais), sustentada no posicionamento de que a definição de doença deve levar em conta critérios subjetivos, e que cada pessoa é corresponsável no delineamento de sua história e de seu estado.

Portanto, falar sobre *bad trip* a partir desse ponto de vista implica reconhecer um papel ativo e fundamental da pessoa que a vivencia, no processo de conhecimento do seu estado; ponderando, claro, sua capacidade de instituir novas normas/regras/modos de lidar com a situação. Assume-se, assim, que a pessoa que consome SPA tem condições de falar sobre estratégias de redução de danos e prevenção de uma *bad trip*, porque, mais que ninguém, está apropriada do que lhe acontece, podendo definir seu estado de saúde.

A política de Redução de Danos (RD) considera o conhecimento da pessoa que faz uso de SPA sobre a droga e busca ampliá-lo para

o cuidado em saúde. Atentando-se “para as estratégias já empregadas pelos consumidores, pretende limitar os efeitos indesejáveis através de uma múltipla abordagem” (MACRAE, 2008, p. 04), sendo também imprescindível priorizar, na intervenção, as redes de sociabilidade disponíveis.

A redução de danos situa o uso de drogas como uma questão de saúde pública, visando à elaboração de estratégias de cuidado mais próximas da realidade, juntamente com as pessoas que fazem uso/abuso de psicoativos. Ao adotar uma postura pragmática e ampliada, a redução de danos traz noções de cuidado e autocuidado contextualizadas e compartilhadas, valorizando a autonomia da pessoa que faz uso de drogas. Um dos desafios da pesquisa foi justamente discutir estratégias de redução de danos para uma *bad trip*.

No que se refere à prevenção do uso abusivo de drogas, pensá-la de forma mais realista é considerar os contextos de uso e os fatores psicossociais presentes. É importante, para a pessoa que usa, conhecer os aspectos sociais envolvidos na utilização de SPA, os efeitos, questões legais, medidas de segurança, padrões de uso, entre outros, tendo em vista que eles influenciam fortemente a experiência do consumo. Logo, acredita-se que o conhecimento sobre os contextos suscetíveis para a ocorrência de uma *bad trip* permitiria ao consumidor saber lidar com o efeito ou até mesmo preveni-lo.

Desse modo, a prevenção de uma *bad trip* passa a ser uma estratégia de RD a partir do momento em que o sujeito, reconhecendo as circunstâncias não favoráveis, pode optar pelo não uso numa determinada circunstância, ou pela substituição da droga, a troca de lugar ou companhias, diminuição da quantidade, entre outras estratégias. Segundo Gourley (APUD CRUZ; MACHADO, 2010, p. 40), a gestão da circunstância permite à pessoa não fazer o uso “sob estados psicológicos negativos”, por exemplo.

Consequentemente, para proceder a essa análise contextual e evitar a ocorrência de uma *bad trip*, minimizando assim os riscos à saúde, é apropriado que o usuário atente aos pensamentos e sentimentos envolvidos, aos modos de uso, ao local, ao grupo, aos efeitos, ao nível de informação sobre a SPA e às estratégias de RD, além do conhecimento sobre a rede de atenção à saúde. Segundo Becker (1980), a natureza dos efeitos das substâncias depende muito do grau de conhecimento sobre a droga por parte da pessoa que faz o uso/abuso.

Outro fator relevante para a compreensão de *bad trip* é a sua influência na relação que a pessoa estabelece com a droga. Assim, buscou-se, no estudo, conhecer o padrão de uso, antes e depois da experiência. De acordo com Zinberg (1984, p. 14),

a política de proibição contribui ativamente para a prevalente dicotomia entre abstinência e uso compulsivo. Isto torna extremamente difícil, para alguém que deseja usar droga, selecionar um padrão moderado de uso.

Segundo o autor, na década de 1970, os estudos sobre padrões de uso e abuso foram reconhecidos pela comunidade acadêmica, redirecionando os debates em torno desse tema.

Desse modo, compreende-se que há pessoas que fazem um uso controlado ou uso recreativo, no contexto de “rituais sociais veiculados por uma subcultura desenvolvida entre grupos” (MACRAE, 2000, p.111), e há outras que fazem um uso mais compulsivo. Cruz e Machado (2010, p. 40) alegam que na “difusão do consumo recreativo entre muitos jovens (...) atribui-se pouca atenção às suas dimensões hedonísticas e aos consumidores ‘funcionais’”, destacando que nem todo consumo é problemático. Porém, em qualquer situação ou padrão, a pessoa está suscetível a vivenciar uma *bad trip*; por isso, todas as modalidades de uso foram consideradas na pesquisa.

## Aspectos metodológicos

*Acende, puxa, prende, passa.* (Cachimbo da paz, Gabriel o Pensador)

De acordo com a perspectiva teórico-metodológica adotada pela pesquisa, para a compreensão do percurso analítico utilizado na realização do trabalho, é preciso que o pesquisador explicita o processo de interpretação do material discursivo colhido, como estratégia “para assegurar o rigor – entendido sempre como a objetividade possível no âmbito da intersubjetividade” (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 105), dando visibilidade a cada etapa da pesquisa.

A interpretação foi produzida mediante a articulação entre o material bibliográfico e os sentidos produzidos pelos participantes a partir das entrevistas, as quais culminaram na criação de mapas<sup>6</sup>. “A construção dos mapas inicia-se pela definição de categorias gerais, de natureza temática, que refletem, sobretudo, os objetivos da pesquisa” (SPINK; MEDRADO, 2004, p.107). As categorias são

estratégias linguísticas delineadas para conversar, explicar, orientar e dar sentido ao mundo, cujas especificidades estão vinculadas ao contexto que as produzem (SPINK; MENEGON, 2004, p. 79).

A proposta metodológica teve como ferramenta orientadora a entrevista semiestruturada, com questões formuladas a partir dos objetivos do estudo e do material bibliográfico recolhido sobre o tema. Após a transcrição das entrevistas, o material discursivo foi analisado e, com essa análise, foram construídos os mapas de associação de cada participante. Nesses, o conteúdo temático foi subdividido conforme os objetivos da pesquisa, constituindo-se quatro blocos compreensivos: “definição de *bad trip*”, “prevenção”, “estratégias de RD utilizadas” e “modalidades de uso”. Posteriormente, foram analisados os

<sup>6</sup> Segundo Spink e Lima (2004), os mapas de associação são recursos de visualização que contribuem para o processo de interpretação, sistematizando-o, com a preservação da sequência das falas.

repertórios linguísticos de cada bloco separadamente, de forma minuciosa, conforme os pontos priorizados no roteiro de entrevista.

A pesquisa contou com a participação de sete interlocutores, tendo sido tomados os cuidados éticos exigidos, sobretudo a garantia do sigilo e anonimato. A escolha dos participantes ocorreu através do contato com pessoas que fazem uso/abuso de SPA, a partir do Coletivo de Redução de Danos - Ciranda de Rua (parceria entre o Estágio Profissionalizante de Psicologia e o Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar sobre o Uso de Substâncias Psicoativas [LAPIS], ambos da Univasf), além de indicações mais informais de pessoas que se interessavam pelo tema e conheciam alguém que pudesse participar da pesquisa, fazendo assim a mediação entre entrevistador e entrevistado.

Destaca-se que o campo não foi delimitado geograficamente, de modo que os únicos critérios para a definição dos participantes foram: “ter vivenciado uma *bad trip*”, de acordo com a percepção da pessoa, e a aceitação em participar da pesquisa<sup>7</sup>, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi redigido mediante os quesitos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, foi sendo composto o conjunto de interlocutores, totalizando sete participantes, com realização de quatro entrevistas presenciais e três com recurso virtual (Skype).

Dos sete interlocutores, que se situaram na faixa etária de 20 a 31 anos, dois são do sexo feminino e cinco do sexo masculino; dois são naturais de Pernambuco, dois da Bahia, um do Rio de Janeiro e dois da Alemanha<sup>8</sup>. As substâncias utilizadas que desencadearam a *bad trip* foram: em um caso, dietilamida do ácido lisérgico (LSD); para outro interlocutor, chá de cogumelo e, em outro momento, uso de maconha misturada com o medicamento Amplitil; para três deles, maconha; para um, maconha com remédios e, para outro, maconha com álcool.

## Resultados e discussão

*Maresia sente a maresia, maresia, uh. (Cachimbo da paz, Gabriel o Pensador)*

A discussão dos resultados foi dividida conforme os blocos: “definição de *bad trip*”, “prevenção”, “redução de danos” e “modalidades de uso”. Como visto anteriormente, dos sete interlocutores, seis tiveram *bad trip* com maconha. Ressalta-se que todos os interlocutores já conheciam as substâncias consumidas e seus efeitos habituais; porém, a combinação entre substâncias, que provocou *bad trip*, era inaugural em todas as situações relatadas.

Vale enfatizar que os resultados não podem ser generalizados, tendo em vista que a abordagem teórico-metodológica do trabalho privilegia a imersão na interpretação do fenômeno estudado, não visando representatividade estatística. Acredita-se que, a partir da pesquisa, os sentidos produzidos sobre *bad trip* contribuirão para o aprofundamento compreensivo em torno da temática, ainda que sem a pretensão de esgotá-la.

### Definição de *bad trip*

No decurso do processo de análise das práticas discursivas, com atenção às compreensões de *bad trip*, os sentidos produzidos relacionaram-se constantemente a aspectos psicológicos e subjetivos. Os interlocutores pontuaram o quanto a sensação é dessemelhante do esperado, análoga a sintomas de pânico, caracterizando-se *bad trip* como algo desconfortável, desesperador, tenso, desagradável, agonizante, incômodo e que gera apreensão. Um dos participantes descreveu que a impressão é de estar sumindo, de estar sendo esmagado, com um caráter de realidade tão forte e intenso a ponto de pensar que iria morrer, deixando-o “traumatizado”. Foi relatado que a experiência de *bad trip* é ruim para o corpo, tanto pelos seus

<sup>7</sup> Conferida mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido cumpridos todos os requisitos éticos exigidos para a realização de pesquisas com seres humanos (aprovação no Comitê de Ética e Deontologia em Estudos de Pesquisa - CEDEP/Univasf, parecer nº 201.903).

<sup>8</sup> Contou-se com a colaboração de um tradutor para as entrevistas realizadas em alemão.

atributos fisiológicos quanto psicológicos e comportamentais.

Em torno das características fisiológicas, há a incidência de fraqueza, tontura, taquicardia, sede insaciável, enjoo, suor exagerado, sufocação, desgaste físico, tremedeira, “corpo gelado”, sensibilidade a todos os estímulos, pressão alta ou pressão baixa, como exemplifica o fragmento seguinte: “(...) parecia que meu coração ia parar, eu sentia as últimas batidas do meu coração bem fraquinho.” (E6). Os participantes destacaram, ainda, a falta de controle dos movimentos e desequilíbrio.

Das referências psicológicas citadas, foi sinalizada a ocorrência de alucinações visuais, auditivas e táteis e/ou ilusões, tais como: ver objetos balançando e sendo duplicados; ouvir vozes; enxergar pessoas que estavam ausentes; perceber amigos e árvores de cabeça para baixo; não ver o próprio corpo, sentindo-o contorcido, deformado e com os dedos retorcidos, tendo a “sensação de ficar preso só na mente” (E6), que são explicitados no depoimento a seguir:

*As árvores começaram a falar comigo. (...) Ficavam rodando bem rápido, minha visão não era mais nítida (...). Aí eu pedia para eles pararem de rodar (...), eles diziam: não vou parar, você não quer parar, por que eu vou parar? (...) Eu vi o rosto de meu pai, de minha mãe, de minha família, das pessoas que eu amo passando sorrindo e eu falei nessa hora aí: “Eu não vou morrer!”. Comecei a gritar bem mais alto, bem mais forte... Foi na hora que a mulher chegou com o tranquilizante. (E6).*

Outra característica recorrente foi a sensação de medo, que, mesmo com nuances diferenciadas, foi mencionada em todas as entrevistas: o medo de reviver a experiência, como aconteceu com um dos entrevistados, que posteriormente teve pesadelos e *flash-backs*; medo de alguém perceber o desespero presente; medo de morrer, de ter um ataque cardíaco, de ter uma overdose, de passar vergonha em público, de ser assaltado ou

sequestrado. Um aspecto curioso é o relato de que algumas pessoas que presenciaram esses momentos atribuíram os sinais decorrentes do efeito a manifestações do demônio, e também proferiam constantes xingamentos direcionados à pessoa que vivenciava a *bad trip*.

Houve, ainda, relatos de frustração, pensamentos recorrentes sobre morte, impaciência, irritação, dependência, perturbação, percepção distorcida e desgaste mental. A partir desses relatos produzidos sobre *bad trip*, pôde-se identificar as possíveis sensações e alterações sobrevividas do fenômeno, o que não permite a construção de um conceito fechado de *bad trip*, mas o delineamento de fatores que compõem a experiência e contribuem para sua definição e, sobretudo, compreensão.

### Prevenção de *bad trip*

Um dos objetivos da pesquisa foi reconhecer as circunstâncias em que ocorreu o uso de SPA e, assim, discutir vias possíveis para a prevenção de uma *bad trip*, valorizando as próprias indicações dos interlocutores. Os motes utilizados para isso foram baseados no aporte bibliográfico e compreendem: substâncias; quantidade utilizada; pensamentos, sentimentos e expectativas antes da *bad trip*; local, grupo e contexto; uso voluntário ou por influência; conhecimento sobre a possibilidade de *bad trip* e planejamento do uso; os quais reforçaram a relevância dos aspectos subjetivos e contextuais na experiência.

Os sentidos produzidos, a partir dos pontos supramencionados, indicaram fatores que poderiam propiciar a ocorrência de uma “viagem ruim”. Foi percebido, no processo de análise, que cada pessoa vivencia a *bad trip* distintamente, havendo uma interferência forte da configuração do contexto: “eu acho que cada um sente um negócio diferente, (...) que não é da pessoa, é da circunstância” (E4).

As práticas discursivas produzidas sobre os pensamentos, sentimentos e expectativas antes da *bad trip* sugerem circunstâncias propensas para a ocorrência do efeito indesejado. Há relatos de brigas/discussões antes de fumar a maconha (por exemplo); o uso da droga com o objetivo de vingança e consolo; preocupações com atividades acadêmicas que seriam realizadas logo após o uso. A participante E3, por exemplo, relatou irritação, revolta, agitação e nervosismo por conta da organização de um encontro que estava dando errado. Como imaginava que a reunião seria tensa, ela esperava que o uso do LSD a relaxasse; entretanto, não se sentia acolhida pelo contexto e estava angustiada devido a alguns problemas pessoais.

Narrativas indicaram que a existência de pensamentos com conteúdos negativos (relacionados a medo, angústia, desespero, ansiedade) deixa o indivíduo mais propenso a reações prejudiciais nos níveis psicológico e biológico. Nas descrições referentes às influências dos grupos e da localidade, os entrevistados citaram como inadequados para um uso saudável: o consumo de maconha em local fechado e abafado; uso em contextos profissionais (ex.: uso de LSD numa reunião de trabalho); uso com pessoas desconhecidas; consumo em lugares estranhos, como ilustra o relato: “*eu não faço uso se eu tiver mal, se eu tiver num lugar que eu desconheço*” (E4).

Outro caso foi o desencadeamento de uma *bad trip* por presenciar a *bad trip* de outra pessoa. O grupo conhecia o evento e costumava fazer brincadeiras quando alguém o vivenciava, por considerar uma fraqueza:

*O contexto foi diferente por causa dessa pessoa que não tava no grupo sempre, e que tava cagando. E eu entrei nesse negócio de viagem ruim por causa dele, por causa da viagem ruim dele (...) porque eu tava com muita empatia, compaixão e eu me sentia muito ruim, e quando ele já tava melhor, comigo começou.* (E5).

Para esse mesmo entrevistado, um modo de prevenir uma *bad trip* seria promover um contexto em que:

*As pessoas estão aceitando mais, um contexto de paz, sem brincadeiras com o outro, sem ver isso como fraqueza, respeitar a outra pessoa, um contexto de afeto e de amizade, é diferente, sabe? Eu acho que isso não vai acontecer se está tudo bem.* (E5).

De modo geral, percebeu-se que existem fatores de vulnerabilidade que podem desencadear uma *bad trip*, e a pessoa, conhecendo o fenômeno e sabendo fazer uma leitura do contexto, pode prevenir uma viagem ruim, planejando o uso, de forma mais qualificada e consciente. Segundo alguns entrevistados, essa prática já ocorre com outras drogas.

O planejamento consiste em evitar o consumo: de misturas ou substâncias desconhecidas; em contextos semelhantes ao que ocorreu à *bad trip*; sem se alimentar; sozinho; quando não estiver bem; com pessoas estranhas, em que não confie ou de quem não goste. A participante E3, por exemplo, disse que atualmente só faria uso do LSD se fosse “de modo recreativo” e jamais em situações com demandas profissionais ou com as mesmas pessoas presentes no dia da experiência, justificando “*que elas contribuiram muito, de certa forma, pra essa bad trip acontecer*” (E3). Por fim, os interlocutores afirmaram que para prevenir uma *bad trip* é necessário conhecer os aspectos envolvidos nas práticas de uso, como a droga, seus efeitos, a *bad trip* e o contexto, optando-se por um uso planejado.

### Redução de danos de uma *bad trip*

Como mencionado anteriormente, buscou-se também investigar os meios que os interlocutores encontraram para lidar com a experiência, a fim de ampliar o conhecimento acerca do cuidado em saúde. As estratégias contextualizadas de RD poderão ajudar na



reflexão pragmática sobre o autocuidado, contemplando pessoas que porventura vivenciem ou presenciem o fenômeno, sugerindo meios para amenizar os riscos que podem ser produzidos por uma *bad trip*.

Para explorar essas práticas de autocuidado, os interlocutores foram indagados quanto: ao que foi feito durante a experiência, à obtenção de ajuda nesse processo, ao conhecimento da rede de atenção à saúde e à busca por um dispositivo no momento; ao final, pediu-se que listassem estratégias reconhecidas enquanto formas de reduzir os danos causados por uma *bad trip*. Com a exceção de dois colaboradores, os demais obtiveram ajuda de outras pessoas durante a experiência. Observou-se que esse acolhimento foi considerado uma significativa estratégia de redução de danos, e foi relatado com relevância tanto pelas pessoas que tiveram apoio quanto pelas que se sentiram desamparadas.

Alguns interlocutores optaram pela conversa, desabafo e compartilhamento da experiência. No quesito ajuda, discutiu-se não só como foi obter o subsídio de alguém, mas também o que o participante faria se tivesse acompanhando uma pessoa que vivenciasse uma *bad trip*. Destacaram, como imprescindíveis, os seguintes aspectos: paciência; acalmar a pessoa; cuidar; mudar o contexto e diminuir os fatores negativos, como preocupações, por exemplo.

Outra forma encontrada para enfrentar uma *bad trip* foi a busca por um dispositivo de saúde. Três pessoas não pensaram em buscar o cuidado institucional e uma alegou que não procurou ajuda médica porque se sentiria melhor com outras formas de cuidado. Já um dos interlocutores recorreu à assistência médica e relatou que foi o único meio encontrado para amenizar os danos provocados:

*me levaram pro hospital, me aplicaram um tranquilizante na veia e me deram um comprimido também; aí foi que eu fui voltar ao normal, me aplicaram soro também porque já estava quatro dias sem dormir (E6).*

Alguns entrevistados disseram que, a depender da experiência, hoje procurariam uma ajuda médica; porém, outros jamais buscariam esse tipo de auxílio por conta do despreparo profissional para trabalhar com a temática, além da presença de policiais nas unidades de saúde. Inclusive, a relação serviço de saúde/droga foi um dos debates incitados durante a entrevista com o participante E1. Ele acredita que há um imaginário estigmatizado sobre as pessoas que fazem uso de SPA, por parte dos profissionais de saúde, que adquirem preconceitos atrelados à ideia de criminalização; despertando assim medo nas pessoas que consomem drogas e, consequentemente, o afastamento do cuidado em saúde. E1 alegou que:

*a gente quando usa droga não pensa em hospital, não (...) porque vai chamar a polícia, se tiver com o flagrante com você e derem baculejo, vão achar, vão perguntar o porquê, quem foi que lhe vendeu, pra chegar ao megatraficante (...) O doutor vai perguntar: "O que foi que você usou? O que foi que você bebeu, o que foi que você comeu?", pra lhe dar uma medicação certa, aí eu falo "Doutor eu fumei um bagulho e tomei um comprimido, um amplitil ou tomei um chá de trombeta"... Sempre tem postos ou hospitais que tem policiais.*

Das ações que foram listadas como estratégias para lidar com a *bad trip*, destacam-se: tentar controlar o corpo; acalmar-se; confiar que o efeito vai passar; pensar coisas boas; sair do local, caso seja abafado; respirar direito; relaxar; fazer algo de que gosta; distanciar-se das pessoas desconhecidas; ir para um ambiente aberto; conversar com alguém de confiança; lavar a cabeça; tomar banho; tentar se aprofundar na vivência e sair do local perturbador; como resumido a seguir: *"primeiramente eu acho que a pessoa tem que sentar, relaxar, tentar entender o que fez ocasionar aquilo com ela, e que fique bem"* (E1).

Por fim, cada pessoa explorou meios para amenizar as angústias, frustrações e alterações físicas decorrentes da *bad trip*.

Anteriormente foram discutidos os sentidos produzidos sobre redução de danos, os quais não se esgotam nesta seção; outras experiências e ações podem ainda ser complementares às estratégias sugeridas. Destaca-se, ainda, a estreita relação entre o que foi apresentado nesta seção, ou seja, as estratégias de redução de danos, com o que foi sinalizado na seção sobre prevenção, o que indica a importância de uma discussão articulada entre esses dois pontos, particularmente.

### Modalidades de uso

Para compreender o impacto de uma *bad trip* na relação que a pessoa estabelece com a droga desencadeadora do fenômeno, buscou-se conhecer os padrões de uso antes e depois da experiência. Foram analisadas alterações quantitativas e qualitativas em modalidades de uso recreativo e abusivo. Dos sete entrevistados, três consumiam compulsivamente a SPA (nesses casos, a maconha) e quatro faziam um uso recreativo/ocasional, segundo a classificação de cada entrevistado.

Todos relataram mudanças no padrão de uso após a experiência, sendo que algumas dessas mudanças foram suscitadas pela *bad trip*. Em termos de quantidade, das pessoas que faziam uso ocasional, três diminuíram e um parou com o uso da SPA que provocou a viagem ruim; as pessoas que se autodesignaram compulsivas tiveram a abstenção de misturas. O participante E1 disse que continuou “*usando maconha do mesmo jeito, eu só cortei o comprimido, porque eu sei que foi o comprimido que me fez ter aqueles delírios, aquela incomodação*”.

É evidenciada também uma modificação na qualidade do uso, como a aplicação de estratégias de prevenção e redução de danos. Mesmo abstendo-se de utilizar as substâncias que causaram a *bad trip*, no caso de alguns entrevistados, de modo geral todos indicaram estar dispostos a planejar o consumo de outras drogas “*Eu tento pensar direitinho como eu vou usar. (...) O que eu vivi*

*contribuiu muito nas formas de uso, nos modos de uso posteriormente à bad trip*” (E3), pois a experiência teve influência sobre o uso de outras SPA, como supracitado na seção prevenção.

## Considerações finais

*Quem não tem colírio, usa óculos escuros... (Óculos escuros, Raul Seixas)*

Afirmar que o uso de drogas proporciona prazer é algo inquestionável. Segundo Fiore (2008, p. 144), “a relação entre seu consumo e sensações prazerosas é praticamente consensual no campo dos saberes médicos”. Pressupondo que o uso de psicoativos é intencionado pela busca do bem-estar e prazer, aposta-se que as pessoas não usam substâncias que alteram a consciência com o propósito de vivenciar uma experiência desagradável. Destarte, abrindo mão de qualquer perspectiva moralista nesse debate e ponderando que o uso de drogas é um fenômeno que acompanha as sociedades humanas desde tempos remotos, emerge, então, a importância de atentar à possibilidade de ocorrência de uma *bad trip* com intuito de preveni-la ou minimizar seus danos.

Com base nos achados da pesquisa, pode-se alegar que a experiência de *bad trip* é definida e qualificada como subjetiva, psicológica, que causa desconforto, incômodo e apreensão. Apesar de o fenômeno estudado ser pouco conhecido e a temática do uso de drogas exigir profundas reflexões, compreende-se que o trabalho contribui, a partir dos sentidos revelados sobre prevenção, redução de danos e modalidades de uso para uma *bad trip*, com um campo de pesquisa eminentemente complexo e, até então, pouco explorado, especialmente no contexto brasileiro.

Destaca-se que a pertinência desta pesquisa, além de teórica, tornou-se também prática. Para prevenir uma *bad trip*,

revelou-se, como uma dica pertinente, que se deve evitar o consumo de SPA em contextos considerados negativos, planejando-se um uso seguro. Como estratégias de redução de danos, foram indicadas ações vinculadas à promoção da saúde, como a relevância do apoio, acolhimento, relaxamento e da busca por dispositivos de saúde, caso necessário. Ou seja, conhecendo o fenômeno e aprendendo a lidar com ele, tanto os profissionais de saúde, quanto as pessoas que consomem SPA, amigos e familiares podem desenvolver estratégias conscientes e menos danosas à saúde.

Durante as idas a campo para a realização das entrevistas, foram encontradas dificuldades e potencialidades, frustrações e riquezas discursivas, próprias do exercício de pesquisar. Em meio ao processo, destacou-se a influência do contexto na própria definição da *bad trip*. Em situações de vulnerabilidade social e risco, os sentidos produzidos vincularam-se a aspectos de violência e criminalidade. Um participante de cultura europeia alegou que conhecer o fenômeno contribuiu para acelerar os indicadores semiológicos. Já os outros seis entrevistados acreditam que saber sobre *bad trip* pode contribuir para amenizar os sintomas e controlar a situação, a partir do momento em que se elimina a ideia de morte e permanência perceptivo/sensitiva, sobrepondo-se o aspecto passageiro da experiência.

Por fim, desenvolver este estudo, na perspectiva de promoção da saúde, foi muito instigante, especialmente por assumir uma ruptura com a lógica proibicionista e sinalizar uma desmistificação da ‘droga demonizada’. Considera-se imprescindível destacar que a pesquisa não teve a pretensão de estimular e/ou transformar o consumo em algo metódico e sistemático, tampouco defender que o uso de SPA sempre provoca uma viagem prejudicial, para não dar margem a

interpretações moralistas equivocadas. O objetivo aqui é reconhecer que o fenômeno existe e, como é pouco discutido e estudado, contribuir para o seguimento de pesquisas futuras e alertar sobre a necessidade de ampliar o conhecimento sobre drogas e seus efeitos. Interessa-nos também democratizar essas informações e experiências, estimulando ainda mais o debate vinculado à prevenção e à redução de danos.

Com a mudança de concepções sobre SPA, com a ampliação das discussões para além das academias ou dos movimentos sociais, com o Brasil cogitando a descriminalização das substâncias e num cenário em que o mundo discute a legalização das drogas, torna-se ainda mais indispensável a produção de estudos que priorizem o cuidado para pessoas que consomem psicoativos, de forma acolhedora e contextualizada.

Pretende-se, então, que este artigo circule e contribua para um uso mais qualificado e menos danoso de SPA, impactando, sobretudo, a atuação de profissionais de saúde nessa questão. Para isso, ressaltamos a importância de que os órgãos responsáveis pela construção das políticas sobre drogas possam incluir a atenção ao fenômeno da *bad trip* e os citados elementos de riscos e precauções, com o objetivo de fomentar uma atenção à saúde de caráter integral.

Assim, acredita-se que o centro da discussão sobre drogas deva ser a atenção para as pessoas que fazem uso/abuso, e a problematização de ações práticas e realistas. Essa transformação pode contribuir para redirecionar a rota histórica proibicionista, com pouquíssimos resultados benéficos, para uma rota de cuidado, de caráter contextualizado, mais eficiente e eficaz, proporcionada pelo pragmatismo da redução de danos que, felizmente, tem sido internacionalmente reconhecida e adotada. ■

---

## Referências

- AYRES, J. *Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas: HIV/AIDS e abuso de drogas entre adolescentes*. São Paulo: USP, 1996.
- BECKER, H. The social bases of drug-induced experiences. In: LETTIERI, J.J.; MAYERS, M. PEARSON, H.W. (Org.), *Theories on drug abuse*. Rockville: NIDA, 1980. p. 180-190. (NIDA research monograph, 30).
- BUNCE, R. Social and political sources of drug effects: The case of bad trips on psychedelics. In: ZINBERG, E.; HARDING, W. M. *Control over intoxicant use: pharmacological, psychological, and social considerations*. New York: Human Sciences Press, 1982. p. 105-125.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CRUZ, O. S.; MACHADO, C. Consumo não problemático de drogas ilegais. *Toxicodependências*, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 39-47, 2010.
- IORE, M. Prazer e risco: uma discussão acerca do saber médico sobre o uso de drogas. In: LABATE, B. C. E CARNEIRO, H. et al. *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- MACRAE, E. *A desatenção da legislação de entorpecentes pelas complexidades da questão*. 1996. Disponível em: <www.neip.info>. Acesso em: 10 set. 2011
- MACRAE, E. *Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos*. 2008. Disponível em <http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf>. Acesso em 10 nov. 2011.
- MACRAE, E.; SIMÕES, J. A. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: UFBA, 2000. p. 148.
- MINAYO, M. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- SPINK, M. J. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.
- TAYLOR, R.; MAURER, J.; TINKLENBERG, J. Management of “bad trips” in an evolving drug scene. *The Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 213, n. 3, p. 422-425, 1970.
- ZINBERG, N. *Drug, set, and setting: the basis for controlled intoxicant use*. Yale: Yale University Press, 1984.

---

Recebido para publicação em dezembro de 2013  
 Versão final em agosto de 2014  
 Conflito de interesses: inexistente  
 Suporte financeiro: CNPq (Processo 2009.1.1670.17.4).