

Org. Loiva Maria De Boni Santos



CRP
RS

CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA
DO RIO GRANDE DO SUL

**Outras palavras
sobre o cuidado de
pessoas
que usam drogas**

Organizadora:
Loiva Maria De Boni Santos

Outras Palavras

sobre o Cuidado de Pessoas que usam Drogas

1ª Edição

Porto Alegre
Ideograf
2010

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

Organização:

Loiva Maria De Boni Santos

Colaboração:

Deise Cardoso Nunes

Revisão:

Enelise Arnold

Diagramação:

Tavane Reichert Machado

Imagem capa:

Conselho Regional de Psicologia

O94 Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas / org. por
Loiva Maria De Boni Santos. – Porto Alegre: Ideograf / Conselho
Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.
192 p. ; 14 x 21 cm.

Inclui bibliografia e notas.

1. Uso de drogas – tratamentos. 2. Políticas públicas de saúde -
drogas. 3. Saúde mental - drogas. I. Santos, Loiva Maria De Boni, org.

CDU ...
613.83:614:616-08
613.86

Catálogo na fonte: Paula Pêgas de Lima CRB 10/1229

Agradecimentos

É com alegria que apresentamos este livro, que materializa o final de um ciclo de discussões e trabalho, árduo e doce, implicando muitas pessoas neste processo, mudanças de ideias, dúvidas e certezas.

“... outras palavras... diferentes olhares sobre o cuidado de pessoas que usam drogas”. O que fica disto são: as intensas produções originadas nos encontros que puderam reverberar em outros espaços e pensamentos; as parcerias estabelecidas com pessoas sensacionais que encontramos neste caminho; os afetos trocados na certeza de que para trabalhar neste campo isto é fundamental. Algumas pessoas admiraram este movimento, outras criticaram... agradecemos a todas, pois foi sinal de que conseguimos desacomodar!

É o fim de um ciclo, mas um ciclo só se fecha para poder dar lugar a outros, com outras roupagens, outras ideias, outros atores, outras palavras...

Agradecemos aos participantes dos encontros, pelas contribuições essenciais e pela sede de falar sobre o assunto, compartilhando suas angústias.

Aos colegas da gestão Plural Psi e aos funcionários do CRP por nos acompanharem nesta viagem.

Aos participantes da Comissão de Políticas Públicas por incitar esta discussão e pelo acúmulo de conhecimento e inserções no campo das políticas.

Aos autores desta publicação, que além de participarem ativamente dos seminários, aceitaram o desafio desta escrita. E aos que foram convidados a escrever, mas que por diferentes razões não puderam fazê-lo.

Ao Grupo de Trabalho, composto por diversos atores, colegas e parceiros que foram incansáveis na organização dos seminários, oferecendo a estes encontros a cara de cada região com suas especificidades e necessidades. Sem eles, certamente não teríamos conseguido!

Aos que estiveram presentes de forma tão especial... Lembramos aqui: Glacir Freitas, Guilene Salerno, Denis Petuco, Fátima Fischer, Cristiane Pegoraro, Carlinhos Guarnieri, Rose Mayer, Rafael Gil, Ruth D'Amorin, Thaianne Vinadé, Dulce Bedin, Fernanda Penkala, Camila Noguez, Eva Oliveira, Raquel Frosi, Henrique Zili, Sandra Leon, Domiciano Siqueira, Márcia Colombo, Ricardo Charão... e tantos outros que fizeram esta jornada possível.

E finalmente àqueles que no seu cotidiano constroem outras formas de cuidado a pessoas que usam drogas, demonstrando que é possível agregar outras palavras às práticas... Muito obrigada!

Deise Nunes, Loiva Santos e Paula Güntzel

Sumário

Prefácio: Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental Eduardo Passos	07
“...outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas...” Deise Cardoso Nunes, Loiva Maria De Boni Santos, Maria de Fátima Bueno Fischer, Paula Güntzel	15
Os jovens usuários de crack e a rede de cuidados: problematizações a partir de uma experiência Douglas C. Oliveira, Mariana Hollweg Dias	27
Abrindo as cortinas em busca de outras palavras: drogas e arte em cena Carolina Santos da Silva, Leda Rúbia Corbulim Maurina	43
Pra não dizer que não falei de drogas O cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial Dênis Roberto da Silva Petuco	53
Construindo a descriminalização... Domiciano Siqueira	65

A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade	71
Evaldo Melo de Oliveira, Naíde Teodósio Valois Santos	
A contribuição do centro de referência em redução de danos: nossas palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas	87
Rose Teresinha da Rocha Mayer	
Autonomia e medidas socioeducativas	99
Sérgio Guimar Pezzi	
Singular e Plural: experiência em educação de jovens em situação de rua e drogadição	145
Guilene Salerno, Maria Lucia de Andrade Reis	
Contrapondo o discurso midiático sobre drogas - Nem tão feios, nem tão sujos, nem tão malvados: pessoas de bem também usam drogas!	159
Semiramis Maria Amorim Vedovatto	
Drogas para além do bem e do mal	167
Guilherme Corrêa	
Redução de Danos: campo de possibilidades para práticas não proibicionistas em saúde	177
Flávia Costa da Silva	
Manifesto Outras Palavras	189

Prefácio

Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental

Eduardo Passos¹
(Universidade Federal Fluminense)

É muito importante poder tratar o tema das drogas no contemporâneo com outras palavras, reformulando nossos antigos problemas e enfrentando nossos medos ainda atuais. Como pensar diferentemente o tema das drogas? Sim, porque há uma maneira tradicional de tratar esse tema marcado por preconceitos e valores muito arraigados. “Tal como um pintor que nunca está diante de uma tela em branco, mas que deve inicialmente eliminar da tela os clichês, temos que realizar uma faxina cognitiva a fim de garantirmos uma aproximação nova ao problema da droga” (Benevides & Passos, 2010, p. 61).

Estão reunidos neste livro doze textos que nos dão pistas para uma política cognitiva afeita às novas apostas no campo das políticas de atenção integral aos usuários de álcool e drogas.

1 Graduado em Psicologia e doutor em Psicologia pela UFRJ. Foi consultor do Ministério da Saúde para a implantação da Política Nacional de Humanização do SUS (2003-2008) por sua atuação na área das Políticas Públicas. Realizou consultoria junto ao *International Center for AIDS Care and Treatment Program do Mailman School of Public Health* da Universidade de Columbia (EUA) (2008-2009). É professor associado do departamento de Psicologia da UFF/RJ.

Em 2008, no RS, foi disparado um processo de retomada crítica do tema das drogas, reunindo trabalhadores ligados à Comissão de Políticas Públicas do CRP-RS e militantes que fazem de seu engajamento na luta pela reforma psiquiátrica uma maneira de defesa dos princípios democráticos do SUS no campo da saúde mental. Foram se constituindo interfaces entre o ideário militante em saúde mental e as lutas pela descriminalização do uso de drogas; entre a contracorrente às práticas de judicialização do uso de drogas e a afirmação do tema das drogas como um problema de saúde coletiva; entre a recusa de uma política anti-droga e a defesa dos direitos de usuários de drogas. Estas interfaces delinearão um domínio de reflexão teórica e de ação propositiva no campo da política de saúde mental para sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Neste domínio, um modo de fazer ganha relevância, indicando-nos um caminho, apresentando uma alternativa metodológica às práticas de cuidado e ressignificando o problema da droga no contemporâneo. Este modo de fazer é o da redução de danos (RD).

A RD entra no campo da saúde, nos anos 80, como modo de fazer em sintonia com as práticas da reforma sanitária e psiquiátrica brasileiras. Já há um percurso da RD que podemos traçar chegando a nossos dias e partindo das experimentações iniciais que tiveram na cidade de Santos/SP (no período de 1989 a 1994) as condições propícias para a sua realização. Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma Política de Atenção Integral de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2003), afirmando uma nova inflexão no modo como o tema das drogas era abordado agora no interior do campo da saúde pública. A própria designação da política de 2003 indicava a “decisão de tratar o problema comprometendo-se com a atenção integral e com a amplitude das drogas no contemporâneo, escapando da oposição entre lícito e ilícito, permitido e proibido” (Passos & Souza, 2009). Afirmava-se, assim, a inseparabilidade entre prevenção, promoção, tratamento e reabilitação nas práticas de saúde com

usuários de álcool e outras drogas, ampliando-se o sentido do cuidado de maneira a incluir: a) o protagonismo dos diferentes sujeitos implicados nas práticas de saúde (usuários e trabalhadores de saúde); b) o direito dos usuários (usuários dos serviços de saúde e usuários de drogas); c) a força dos coletivos (as associações, os movimentos sociais, os grupos); d) as inovações tecnológicas, sobretudo no que se referem às tecnologias relacionais fortalecedoras dos vínculos entre os sujeitos e do acolhimento nas práticas de cuidado. Tal sentido ampliado do cuidado foi na direção do que, nesta mesma época, foi formulado como a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH/SE/MS) com a sua aposta na indissociabilidade entre clínica e política, entre atenção e gestão das práticas de cuidado, entre produção de saúde e produção de subjetividade (Brasil, 2004; Barros & Passos, 2005a; 2005b). Que sujeitos estão implicados no SUS que dá certo? Que sujeitos podem ser protagonistas na experimentação de um modo de fazer que seja resolutivo frente ao enorme desafio posto pelo problema das drogas no contemporâneo? Novos atores são, então, chamados à cena para assumirem tais desafios, ao mesmo tempo em que são deslocados do lugar socialmente determinado pelo estigma e pelo preconceito. Os usuários de drogas – dentre outros coletivos até então identificados como “grupos de risco” (homossexuais, profissionais do sexo, transexuais etc.) – são, então, convocados tanto a discutirem os danos produzidos pelo uso abusivo de substâncias psicoativas quanto a ajudarem na produção de modos de intervir no campo da saúde pública. O redutor de dano aparece como um agente comunitário habilitado a negociar no território, contando com a experiência com a droga, apoiado nela e não contra ela, em uma prática de saúde encarnada.

Há perigos relativos ao uso abusivo de droga que é preciso tratar sem a mediação dos valores e crenças formados à distância da experiência efetiva com a droga. É preciso se aproximar desta experiência não para julgá-la como lícita ou ilícita, para reprimi-

la ou perdoá-la, mas para cuidar dela quando houver demanda de tratamento. O paradigma é, portanto, este: “fale com ela”.

No campo da saúde mental, já percorremos um longo caminho de reforma das práticas de tratamento da loucura. Neste campo, sujeitos que sofrem do uso abusivo de drogas ainda são, com frequência, submetidos a práticas manicomiais, sendo que os serviços que se responsabilizam por estes cuidados são, muitas vezes, privados, do terceiro setor e/ou religiosos.

Para enfrentar a tarefa de construção de uma política por dentro do SUS para o problema das drogas, foi criado, em 2003, um grupo de trabalho no MS de composição multissetorial – a Portaria GM 457 do MS, de 16 de abril de 2003, instituiu o Grupo de Álcool e Outras Drogas (GAOD), composto por representação do Gabinete da Secretaria Executiva, Coordenação Nacional DST/AIDs, ANVISA, Secretaria de Atenção à Saúde com as seguintes áreas: Saúde Mental, Saúde do Adolescente e do Jovem, Prevenção da Violência e Causas Externas, Saúde do Trabalhador e Atenção Básica.

No documento produzido pelo GAOD, afirmava-se a aposta na abordagem ao problema do uso abusivo de álcool e outras drogas a partir da RD, entendida como método clínico-político e paradigma para a política de saúde pública.

É esta natureza metodológica da RD que a sintoniza com o movimento da reforma psiquiátrica (RP) no Brasil. Esta sintonia designa uma atitude tanto da RD quanto da RP de lançar-se em um movimento clínico-político. E por que esse destaque da interface clínico-política? Não só porque, ao estarmos falando de RP e da RD, estamos tratando de movimentos de evidentes implicações políticas como aquelas das mudanças legislativas da lei Paulo Delgado, das intervenções realizadas em antigos asilos psiquiátricos ou da Política de Atenção Integral de Álcool e outras Drogas. É preciso destacar esta interface clínico-política, sobretudo, porque, em nossas práticas cotidianas, encontramos sempre às voltas com a loucura ou com o uso de drogas que devem ser

entendidos não só como possível demanda de tratamento, mas também como um modo de existir a que deve corresponder um modo de experimentar e construir a realidade que precisamos reconhecer em sua legitimidade e direitos. No campo das nossas práticas profissionais em saúde mental, estamos engajamos com modos de criação de si e de criação do mundo que não podem se realizar sem o risco constante da experiência de crise – não só crise dessas subjetividades atormentadas pelo sofrimento psíquico, mas também crise de nossos valores; crise da forma como a cidade se organiza considerando a natural exclusão dos estranhos e diferentes; crise das instituições, em especial as instituições da droga e da loucura elas mesmas. Consequentemente, definir a clínica em sua relação com os processos de produção de subjetividade do louco ou do usuário abusivo de droga implica, necessariamente, que nos arrisquemos numa experiência, a um só tempo, de crítica e de análise, uma experiência crítico-clínica das formas instituídas, o que nos compromete politicamente.

A RD traçou, portanto, um percurso clínico-político (Passos, 2004; Passos & Benevides 2001; 2004) por meio do qual ultrapassou o contexto local, em Santos, e ganhou projeção no cenário nacional.

A Comissão de Políticas Públicas do CRP-RS em parceria com o Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM) e a Associação Brasileira de Redutoras e Redutores de Danos (ABORDA) reuniu-se para aprofundar as discussões em relação à temática das drogas, preparando, então, o Seminário: “... outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas” que reuniu 160 pessoas em Porto Alegre em novembro de 2008.

No projeto dos Seminários Regionais e Seminário Estadual/RS “Outras palavras... diferentes olhares sobre o cuidado com pessoas que usam drogas” (2009), lemos a síntese do encontro de 2008:

1. a fragilidade ou a inexistência de serviços de atendimento baseados no respeito à subjetividade e aos Direitos Humanos do usuário é um dos fatores que tem levado a sociedade

a retroceder, legitimando o descumprimento da Lei da Reforma Psiquiátrica e defendendo a criação de hospitais psiquiátricos como a única forma de enfrentar o problema. E esse tem sido um dos “motivos de ataque” à Reforma Psiquiátrica;

2. historicamente, as práticas de cuidado em saúde, dirigida a esta população, oscilaram entre os cuidados de caráter religioso ou de modelos medicocentrados, não garantindo efetividade e resolutividade no cuidado dessas pessoas, reforçando o modelo excludente e segregador tão combatido pela Luta Antimanicomial;

3. o direito à saúde é universal, e a noção de saúde como direito aponta a importância de considerar a singularidade do sujeito, e a partir daí estabelecer um vínculo pautado no respeito, na humanização do tratamento e na inclusão social, no cuidado e na defesa da vida, na autonomia e no protagonismo;

4. a Redução de Danos aparece como um “caminho”, em que o método utilizado para o tratamento é baseado no aumento do grau de liberdade e de co-responsabilidade, possibilitando o protagonismo dos usuários e familiares e transformando vidas;

5. qualquer tentativa de reduzir ou evitar o uso abusivo e/ou dependência de drogas deve levar em conta as práticas de vida diária do ser humano, aumentando os fatores de proteção e reduzindo os fatores de risco ao consumo de drogas, tendo em vista que a promoção de saúde se dá na busca constante de mais qualidade de vida para as pessoas;

6. é sabido que no interior de dispositivos antimanicomiais – como nos CAPS, CAPS-i e CAPS-ad – persistem práticas distantes de noções de promoção de saúde e cidadania, e que os cuidados com os usuários de substâncias psicoativas, às vezes, tornam-se parciais, esvaziados de sentido para as pessoas e minimamente resolutivos, quando não excludentes, devido à falta de informação e manejo, e, ainda, pelo preconceito impregnado por uma cultura disciplinadora e segregadora;

7. urge a construção e disseminação de novas tecnologias de cuidado, inspiradas em uma outra gramática, na qual pala-

vas como “*vínculo*” e “*afeto*” substituem *eficiência* e *eficácia*. Um jeito de fazer saúde no qual falamos de “*cuidado*” e de “*atenção*” sem cobrar *abstinência* de ninguém. Onde “*acolhimento*” substitui a noção de “*contenção*” e a “*continência*” substitui a noção de “*controle*”. Uma nova postura na construção de um “novo fazer” que tem como princípio o compromisso ético em defesa da vida, colocando todos da REDE na condição de responsáveis pelo “acolhimento” e “cuidado”.

As sete proposições-síntese do trabalho coletivo de 2008 nos indicam a amplitude do desafio a ser enfrentado para a construção de uma política pública de saúde para sujeitos que fazem uso abusivo de drogas. Tal desafio repete esta inflexão que tem sido a nossa desde os anos 80 quando consolidamos a aposta nas práticas de democratização no campo da saúde.

Referências bibliográficas

BARROS, R. B.& PASSOS, E (2005a). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, p.561 - 571

BARROS, R. B. & PASSOS, E. (2005b) Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface. Comunicação, Saúde e Educação**. , v.9, p.389 - 394.

BENEVIDES, R & PASSOS, E (2010) Afinal, é possível uma outra política de drogas para o Brasil?. Em Elizabeth Lima, João leite Ferreira Neto e Luis Eduardo Aragon (org) **Subjetividade Contemporânea: desafios teóricos e metodológicos**. Curitiba: CRV, pp 61-70.

BRASIL, Ministério da Saúde (2003). **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília.

BRASIL, Ministério da Saúde (2004). **Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Ministério da Saúde, Brasília, DF

PASSOS, E (2004) Clínica e subjetividade: descobrindo o sujeito no enfrentamento com a violência e o uso de drogas In: **Adolescência e contemporaneidade** ed. Porto Alegre : Conselho de Psicologia do Rio Grande do Sul CRP-07, p. 37-53.

PASSOS, E. & BARROS, R. B. (2004) Clínica, política e modulações do capitalismo. **Lugar Comum** (UFRJ). , p.159 - 171, 2004.

PASSOS, E. & BARROS, R. B. (2001) Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. **Psicologia Clínica**, v.13, p.89 - 99.

PASSOS, E & SOUZA, T P (2009) Redução de danos no Brasil: aspectos históricos e políticos. Em Silvia Tedesco e Maria Livia Nascimento (org) **Ética e Subjetividade: novos impasses no contemporâneo**. Porto Alegre: Sulina, pp. 96-110.

“...outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas...”

“O sistema atropela;
Dá tombo, pisa na goela;
Cala nossa fala,
Mas sua prepotência
Não sufoca a consciência,
A ânsia que nos abala,
E se busca outra linguagem:
Cada sílaba, atitude,
FAZER, verbo que não ilude
E dá concretude à mensagem,
E esta, ninguém derruba,
Não importa quem caia ou suba
Ninguém mata a coragem.”

Poesia: “Outras Palavras” de Carlinhos Guarnieri

Deise Cardoso Nunes ¹

Loiva Maria De Boni Santos ²

Maria de Fátima Bueno Fischer ³

Paula Güntzel ⁴

1 Conselheira da Plenária do CRPRS, gestão 2007 – 2010, Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, pelo Ministério da Saúde – Brasil e Universitat Rovira i Virgili – Espanha, trabalhadora do CAP-Sad da Região Glória, Cruzeiro e Cristal de Porto Alegre.

2 Conselheira da Plenária do CRPRS, gestão 2007 – 2010, Mestranda em Psicologia Social pelo PPG de Psicologia Social da UFRGS, Especialista em Psicologia Social Comunitária, Docente da FSG – Faculdade da Serra Gaúcha, coordenadora da pós em Saúde Mental Coletiva da mesma instituição, Apoiadora da Humanização do SUS, Assessora e Consultora em Saúde Mental e Álcool e Drogas e Supervisora Clínico Institucional do MS;

3 Conselheira da Plenária do CRPRS, gestão 2007 – 2010, Mestre em Educação pela FAGED / UFRGS, docente da UNISINOS, psicóloga no residencial Terapêutico Morada Viamão, SES/RS e Supervisora Clínico Institucional MS

4 Conselheira da Plenária do CRPRS, gestão 2007 – 2010, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pela Escola de Saúde Pública.

Historicamente o tratamento de pessoas que usam drogas esteve pautado na lógica da criminalização, da infração, permeada pela cultura judaico cristã que associa o prazer ao pecado e as intervenções sempre foram medico centrada tendo o isolamento e a segregação, por meio da internação como única possibilidade de intervenção. Todas estas lógicas partem da premissa da abstinência. Problematizar a questão a partir dos sujeitos (sejam trabalhadores, usuários, sociedade) e suas relações com uso de drogas na contemporaneidade parte de uma leitura que considera os contextos sócio cultural, historicamente construído. Este pode ser um caminho para a mudança de paradigma e a garantia de uma política pública para a área que possa inventar novas formas de cuidados com as pessoas que usam drogas. Este foi o propósito deste movimento instituinte que marcou a Gestão Plural Psi que esteve a frente do CRP de 2007 a 2010.

É sobre esta trajetória que pretendemos nos debruçar nestas páginas marcando outra forma de pensar as drogas na contemporaneidade, e a partir de outro olhar produzir outras palavras, outras possibilidades de existência.

É sabido que o consumo abusivo de substâncias psicoativas pode trazer relevantes danos sociais e à saúde, porém, em se tratando do consumo de substâncias psicoativas é preciso atentar para as múltiplas formas de uso de diferentes substâncias e que nem todas as pessoas que usam drogas têm problemas com seu uso, pois existem diferentes níveis de consumo que podem ou não caracterizar uso problemático. O que temos assistido é a “sociedade do espetáculo” na medida em que a mídia associa o uso de substância psicoativa à situações de violência de toda a ordem. Esta lógica exclui e segrega cada vez mais a pessoa que usa drogas, tornando-se também um empecilho àquelas que necessitam de cuidado, perpetuando a não garantia dos direitos fundamentais.

Segundo relatório da OMS (2004, pg.33) *o dano à sociedade não é causado apenas por indivíduos dependentes de substâncias. Danos importantes também provêm de indivíduos não dependentes, resultantes da intoxicação aguda e de doses excessivas, bem como da forma de administração...*

Os discursos demonizantes sobre o uso de drogas circulando por diferentes espaços, sem considerar dados estatísticos ou pesquisas científicas produzidas sobre o tema, reafirmam a psiquiatrização e judicialização da loucura, agora focada na questão da droga, mais especificamente no “crack”, causando na população medo e terror e produzindo uma idéia distorcida dos efeitos das substâncias ilícitas em detrimento das drogas lícitas.

Essas idéias têm colocado todas as pessoas que usam drogas ilícitas num lugar marginal, como bode expiatório dos problemas sociais, desconsiderando quaisquer outros aspectos da contemporaneidade relacionados ao tema, inclusive que *entende-se por drogas os produtos químicos de origem natural ou sintetizada em laboratórios, que produzem efeitos sentidos como prazerosos e atuam no sistema nervoso central* (CONTE, 2003, pg.22). Isto significa dizer que em se tratando de drogas nos referimos às ilícitas (Crack, cocaína, êcstase, maconha) bem como as lícitas (bebidas e medicamentos).

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na história da humanidade de diferentes formas e em diferentes contextos culturais, e com diferentes funções, geralmente ligadas ao desejo do homem em buscar maneiras de alterar o estado de consciência e na ânsia de tentar dominar a mortalidade, explorar as emoções, melhorar o estado de espírito, intensificar os sentidos ou promover a interação em seu meio social, muitas vezes num desejo de “consertar” a realidade. Seria uma hipocrisia falar e acreditar numa sociedade sem drogas.

Segundo Silveira (2008, pg07), *a necessidade de transcender a experiência imediata parece inerente ao ser, assim como a curiosidade humana que levou ao conhecimento e ao desenvolvimento do homem, da cultura e dos meios de sobrevivência.*

Desde a antiguidade o vinho, considerado substância divina é utilizado em rituais e cerimônias religiosas; os incas consideravam a folha da coca um rico presente “acima do ouro e da prata”, e os Cintas (Europa Oriental), inebriavam-se com os vapores da maconha colocada em cima de pedras quentes na entrada de suas tendas.

Já na Modernidade o ópio e a morfina tiveram ampla utilização na guerra civil americana; o álcool passou a ser utilizado pelos patrões para contentar empregados e aumentar a produtividade e a cocaína e heroína eram anunciados em jornais, caracterizando o Glamour relacionado à “loucura” das substâncias psicoativas e a maconha e o LSD passam a ser cultuadas na década de 60 nos movimentos de contracultura. Ainda na década de 70, por conta da guerra do Vietnã, a heroína ganhou impulso no mercado negro das drogas. Juntamente com o ópio vindo do Triângulo Dourado (Camboja, Laos e Tailândia) passou a dividir a predileção da geração hippie.

Relata-nos Carneiro (Revista Diálogos do Conselho Federal de Psicologia, 2009), que foi a cana-de-açúcar, planta do Extremo-Oriente que se origina a produção das [...] *duas drogas mais emblemáticas da era do mercado mundial – o açúcar e a aguardente* – que passam a expandir o comércio exterior e a estimular as fábricas e as grandes plantações.

A relação que o homem estabelece na pós-modernidade com a droga passa a ser permeada pelos padrões de consumo decorrentes do advento do capitalismo, que impõe ao homem contemporâneo uma cultura de consumo desenfreado e inconsequente como possibilidade de existência. Numa sociedade que tem como base o capital, onde as relações se mercantilizam, e tudo gira em torno do consumo, o imediatismo e individualismo são produtora dos modos de subjetivação. Os sujeitos são atravessados por uma cultura midiática que homogeneiza e controla em nome da liberdade, numa tendência totalitária associando o produto (entre eles a droga) a um ideário de felicidade e realização.

O avanço tecnológico coloca o mundo em nossas mãos, em questões de segundos num acionar de teclas ou num “click” do mouse estamos do outro lado do Atlântico, a realidade virtual produz a ilusão de que tudo é possível nos levando ao imediatismo.

Segundo Silveira (2008) a sociedade contemporânea não tolera a frustração, sendo a busca do prazer imediato, caracterizada pelo consumismo que não permite espaço para a falta. São esses

fatores que contribuem para o aumento do consumo de drogas produzindo as compulsões, i.e, padrões de comportamentos repetitivos que provocam alterações fisiológicas propiciando sensações físicas prazerosas. Eles tornam-se meios de anestesiar os conflitos.

Portanto, falar sobre drogas é antes de tudo, problematizar as contradições da contemporaneidade, trazidas por Bauman sobre as transformações ocorridas na sociedade com o advento do capitalismo e seu fortalecimento a partir da década de 80 e as rápidas mudanças tecnológicas que incidem sobre as relações e os modos como as subjetividades estão sendo produzidos no tecido social, entrelaçados pela política, pelo poder, educação, economia e afetos.

Por outro lado as desigualdades sociais produzidas por uma sociedade que tem como centro um projeto econômico neoliberal traz como consequências o fortalecimento do crime organizado e o mercado paralelo que acaba servindo como possibilidade de geração de renda para jovens em situação de vulnerabilidade, que buscam no mercado da droga possibilidades de renda pela necessidade de ajudar suas famílias, delineando caminhos de sofrimento. Assim, fazer enfrentamento à questão das relações que a sociedade tem com as drogas, hoje exige uma abordagem interinstitucional, e intersetorial que problematize e enfrente a questão do tráfico, do cuidado e da promoção da vida. São ações complexas, essencialmente políticas, que transborda para novos cuidados e ações pela qualidade e direito à vida.

Lembra-nos... Mead, apud: Carneiro, 2002: *a virtude é quando se tem a dor seguida do prazer; o vício é quando se tem o prazer seguido da dor.*

Ao tratarmos do tema das drogas faz-se necessário considerar os múltiplos fatores que levam ao uso, bem como as diferentes formas de uso, níveis de consumo, suas causas e consequências que poderão ser danosos ou não, bem como o contexto sócio, histórico, cultural e econômico presentes no entorno do fenômeno.

Portanto a ideia de acabar com as drogas no mundo é uma falácia descabida diante dos desafios que encontramos pela frente para a construção de uma política de álcool e drogas que seja efetiva na re-

solução dos problemas advindos deste contexto. (PERDUCA in: ACSELRAD, 2005 refere que *apesar das diferenças de culturas, tradições legais, formações étnicas ou religiosas, a proibição tem sido sempre considerada o único caminho “correto” para cuidar do assunto.*)

O relatório da Comissão Latino Americana sobre Drogas e Democracia aponta que as políticas proibicionistas baseadas na repressão ao tráfico, e a criminalização do consumo, não produziram os resultados esperados, nos colocando muito distantes do objetivo proclamado de erradicação das drogas.

Persistem práticas sociais inscritas na ordem do discurso por meio de dispositivos disciplinadores de diferentes campos, e que insistem em criminalizar as drogas ilícitas em detrimento das drogas “legais”. Foucault e Gofmann nos mostram em suas obras como as instituições disciplinares ou instituições totais como dispositivos (hospícios, as cadeias, os conventos e as escolas) tiveram na modernidade a função de produzir corpos dóceis e pragmáticos, incidindo sobre subjetividades de fácil adestramento. Podemos a partir dos referidos teóricos problematizar: que outros dispositivos a sociedade contemporânea tem utilizado na tentativa de controle dos corpos? Entre esses dispositivos encontraremos as drogas lícitas – medicamentos utilizados pra neutralizar os corpos de suas “rebeldias”.

Cabe lembrar que CARNEIRO (2002) em seu artigo intitulado *A Fabricação do Vício* relata que ao longo do século XIX, estudos médicos sobre os efeitos das drogas, foram acompanhados do isolamento químico de drogas puras como a morfina, codeína, atropina, cafeína, heroína e mescalina, permitindo precisão a dosificação, que facilitou a atividade experimental controlada. Este período foi caracterizado pela intervenção do Estado sobre a disciplinarização dos corpos e a medicalização das populações, com objetivos de eugenia social e racial numa lógica de “profilaxia moral”, na tentativa de evitar a deterioração racial supostamente causada pelos degenerados hereditários, entre os quais se incluíam os viciados e bêbados. Impunha-se o controle epidemiológico para um comportamento socialmente infeccioso como o alcoolismo.

Segundo o Ministério da Saúde (2003), as práticas de cuidado em saúde dirigidas a esta população, historicamente oscilaram entre os cuidados de caráter religioso ou de cunho psiquiátrico, com orientação para a abstinência. Os tratamentos baseados no controle, disciplinamento e encarceramento mostram que apenas 30% da clientela se beneficiam. Registros de experiências mostram que os tratamentos compulsórios têm levado a recorrentes reincidências, tornando a intervenção ineficaz e aumentando os danos sociais e a saúde do indivíduo, reforçando comportamentos de violência intrafamiliar, afastando o usuário do serviço e aumentando o ônus ao estado devido ao elevado número de internações compulsórias, sem resolutividade.

O caminho aponta para a tessitura de uma rede de cuidados orientada pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersetorialidade e descentralização das ações sobre drogas no país. (Brasil, 2008).

A Comissão Latino Americana sobre Drogas e Democracia aponta que romper o tabu, reconhecer os fracassos das políticas vigentes e suas consequências, é uma pré-condição para a discussão de um novo paradigma de políticas mais seguras, eficientes e humanas. Segundo eles:

É imperativo examinar criticamente as deficiências da estratégia proibicionista seguida pelos Estados Unidos e as vantagens e os limites da estratégia de redução de danos seguida pela União Européia, bem como a pouca prioridade dada ao problema das drogas, por alguns países, tanto industrializados como em desenvolvimento. (DROGAS E DEMOCRACIA: rumo a uma mudança de paradigma , pg.09)

Diante de tudo isso, torna-se inviável pensar um mundo sem drogas, é preciso aceitar a necessidade de conviver com as drogas da melhor maneira possível, ao invés de preconizar utópicas políticas de “tolerância zero” ou de sua erradicação defini-

tiva. Porém há evidências de que é possível o uso de substâncias psicoativas que considerem a tolerância e a temperança. Para isso faz-se necessário abandonar posicionamentos apriorísticos e condenatórios, mostrando uma real familiaridade com valores e práticas que priorizem os direitos humanos e a defesa da vida, numa intervenção clínica aliada à saúde coletiva. Lembrando a etimologia da palavra clínica que vem do grego “*klinikós*” = o debruçar-se sobre o leito do paciente, acolhendo-o em sua dor, e o “*clinamen*” = como a possibilidade de produção de um desvio na existência do outro a partir da criação transformadora que pode brotar da continência com a dor do outro. O respeito pelos usuários e por sua cultura e pelas suas escolhas tem se mostrado fundamental à conquista da atenção e confiança dos usuários, criando vínculos que produzem o *encontro* e a possibilidade de novas existências.

Urge colocar em debate a construção e disseminação de novas tecnologias de cuidado, inspiradas em outra gramática, na qual palavras como “vínculo” e “afeto” substituem *eficiência* e *eficácia*. Um jeito de fazer saúde no qual falamos de “cuidado” e de “atenção” sem cobrar *abstinência* de ninguém. Onde “acolhimento” substitui a noção de “controle”. Uma nova postura na construção de um “novo fazer” que tem como princípio o compromisso ético em defesa da vida, colocando a todos da REDE na condição de responsáveis pelo “acolhimento” e “cuidado”.

Pautado nessas reflexões originou-se o movimento denominado “outras palavras... sobre o cuidado de pessoas que usam drogas”. Processo que emergiu da inquietação de trabalhadores vinculados à Comissão de Políticas Públicas do CRPRS e militantes da Luta Antimanicomial e da Saúde Coletiva, que em seus cotidianos viam-se atravessados pelas questões relativas ao cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas, se deparando muitas vezes com uma rede de cuidados desarticulada, ineficaz e carente de dispositivos de atenção. Os questionamentos sobre as desarticulações entre as estratégias de redução de danos e as políticas de saúde mental permeiam as discussões, considerando que, apesar da política nes-

sa área ter como premissa a Reforma Psiquiátrica e a humanização do cuidado, no interior de dispositivos antimanicomiais – como nos CAPS, CAPSi e CAPSad – persistem práticas distantes da promoção de saúde e cidadania tornando o cuidado com estes usuários complicado, quando não, excludente, devido ao preconceito impregnado por uma cultura disciplinante e segregadora.

A inexistência de serviços de atendimento baseados no respeito à subjetividade e aos Direitos Humanos do usuário, é um dos fatores que tem levado a sociedade a retroceder, legitimando o descumprimento da Lei da Reforma Psiquiátrica e defendendo a criação de hospitais psiquiátricos como a única forma de enfrentar o problema. A questão da tão falada “epidemia do crack”, bem como “espaços” de tratamento para usuários de drogas tem sido um dos atuais “motivos de ataque” ao movimento da Luta Antimanicomial.

“Outras palavras... diferentes olhares” tornou-se no Rio Grande do Sul um movimento instituinte de um processo que apontou para um projeto ético, estético e político, pois procurou em sua força despertar para o cuidado, de forma a criar outras palavras e diferentes olhares que incidissem sobre a realidade, transformando-a. Esse movimento contra-hegemônico que ora experienciamos, quer potencializar o proposto por Garcia (2007, pg101) *a oferta de cuidados fundamentada nos dispositivos extra-hospitalares, utilizando-se dos conceitos de “território”, de “rede” e a lógica ampliada da redução de danos.*

Ao final do ano de 2008, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul – CRPRS – após vários encontros para debater o assunto realizou o primeiro seminário intitulado “...outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas”. A realização do seminário foi produto de um trabalho coletivo que contou com muitas mãos, muitas mentes e muitos corações que deram afeto ao projeto proposto. O evento, que se realizou em 21 de novembro de 2008 no auditório do Batalhão da Brigada Militar de Porto Alegre, contou com a participação de quase duzentas pessoas, entre elas: trabalhadores de diferentes campos de atuação e usuários de diversos serviços. Apesar de toda a preocupação dos soldados responsáveis pelo local que se mostravam preocupados porque

o local estava “ficando cheio de maconheiros”, mas ao final tudo correu “dentro dos conformes” e não tivemos nenhum problema “com a polícia”. Parece até contraditório tudo isso, mas naquele momento foi o único local que encontramos para a realização do evento e tinham pessoas na fila de espera, aguardando, caso alguém desistisse para poder participar; o que demonstrava a urgência de se criar espaços para “falar” sobre a temática. O evento tinha como tema central discutir a interface entre esses dois movimentos que segundo SOUZA (2007) incide sobre uma clínica que é política, são eles: o Movimento da Luta Antimanicomial e o Movimento da Redução de Danos.

As rodas de conversa produziram falas que posteriormente foram divididas e organizadas em categorias, entre elas: 1) Novas Tecnologias de cuidado pressupondo “Outras palavras”; 2) Cuidados com a Criança e o Adolescente; 3) Olhares.... “ainda palavras”, “novas palavras” na produção de uma Política Pública; 4) Construção de uma Política Pública e Formação Profissional.(Cuidado com o cuidador), e 5) Recursos e articulação da Rede de Cuidados numa perspectiva de compartilhamento de responsabilidades. Era muito material e tudo o que havíamos experienciado durante este seminário nos impulsionava a dar continuidade no aprofundamento do debate. Foi então que o Grupo que pertencia até então à Comissão de Políticas Públicas propôs a interiorização do debate, através da realização de encontros em diferentes regiões do estado, tendo como proposta aprofundamento do debate e rodas de conversa que teriam como temas centrais as categorias geradas no I Seminário.

Apesar da Gripe A (H1N1) que assolava o estado e que acabou por atrasar o processo, nada nos impediu de realizar o proposto e em meados de setembro iniciamos os Seminários Regionais, que aconteceram em: Pelotas, Passo Fundo, Santa Maria, Ijuí, Lageado, Igrejinha, Caxias do Sul, culminando com o Seminário Estadual em Porto Alegre no final de novembro de 2009.

Todos esses encontros envolveram a participação de muitos atores, colocando a todos como protagonistas nesse processo de ruptura com o paradigma tradicional moralista para produzir passagem

às novas palavras, novas vozes que pedem liberdade e se fazem autonomia, produzindo sujeitos. Trata-se de um verdadeiro *exercício político que produz saberes e fazeres não mais calcados na ignorância dos valores morais, mas advindo daquilo que nos afeta, aumentando ou diminuindo nossa potência de ação, sustentados na Ética da existência e, como tais geradoras de vida.* (ANDRADE & LAVRADOR, 2007,pg.116, in: Rosa & outros – orgs).

Ao final do II Seminário os participantes produziram um Manifesto (em anexo neste livro) que posteriormente foi amplamente divulgado pelo CRPRS expressando que outros caminhos são possíveis no cuidado de pessoas que usam drogas.

Em maio de 2009 o CRPRS levou como pauta para a Assembléia das Políticas Administrativas e Financeiras do Sistema Conselhos – APAF – a proposta de discussão desta temática, na interface com a Luta Antimanicomial. Foi então instituído o Grupo de Trabalho: Cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas em interface com a luta antimanicomial, do qual o CRPRS teve participação. A Plenária da APAF de dezembro de 2009 aprovou o seu Documento Base⁵ com propostas de ações que devem contribuir para a reflexão da temática e a construção de uma Política pública na área.

Além disso, vale lembrar que a partir dessas discussões o CRPRS passou a ser chamado em vários espaços para falar sobre o tema e na maioria dos lugares onde estávamos a nossa voz passou a ser a de um outro discurso que contrapunha o discurso posto e reforçado pela mídia local com a Campanha “Crack Nem Pensar”. Passamos a ser os atores que insistiam em dizer que é preciso não somente pensar, mas falar sobre o crack e também sobre as outras drogas e seu contexto, não reduzindo o discurso a lógica manicomial que segrega e exclui historicamente. Conviver numa sociedade com drogas implica em ações concretas, ético-políticas facilitadoras de processos instituintes contribuindo assim com aqueles que se deparam nos seus cotidianos direta ou indiretamente com a questão da cultura e a relação que a sociedade estabelece com as drogas.

5 Documento Base produzido pelo GT Nacional: Cuidado das pessoas que usam drogas em interface com a luta antimanicomial, disponível no site: www.pol.org.br

Referências

ANDRADE, A. N. de & LAVRADOR M. C. C. Configuração Loucura: poderes, saberes e fazeres in: ROSA, E.M. NOVO, A. H., BARROS, M.E.B. de MOREIRA, M.I.B. (orgs). **Psicologia e Saúde: desafios às políticas públicas no Brasil**. Vitória: EDUFES, 2007. – pgs.111 a 130

BRASIL. **Ministério da Saúde, Álcool e Redução de Danos** – Uma Abordagem Inovadora para Países em Transição, Brasília –. Editora MS, DF 2004.

_____. Ministério da Saúde, **A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas**, Março, 2003.

BAUMAN, Z, **O mal-estar da pós-modernidade**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Revista Diálogos**, Brasília, DF, 2009

CONTE, M. A, **Clínica psicanalítica com toxicômanos: o “corte & costura” no enquadre institucional**, Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

CARNEIRO, H. S. **A fabricação do vício**, 2002- Disponível em: <http://www.neip.info/index.php/content/view/90.html#et>, consultado em junho 2010.

CARNEIRO, H. S., As drogas e a história da humanidade, **Revista Diálogos** – Conselho Federal de Psicologia, 2009- Versão online: www.pol.org.br

COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA, **DROGAS E DEMOCRACIA: rumo a uma mudança de paradigma**, Download em 02/08/2009: www.drogasedemocracia.org

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**, coleção Políticas do Desejo, Hucitec, São Paulo, 2007.

OMS – Organização Mundial de Saúde - **Neurociência: de consumo e dependência de substâncias psicoativa: resumo**, OMS, 2004

PERDUCA, Marco, Vamos Criminalizar a Proibição, In: ACSERALD, G. (Org.). **Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.51 a 63.

SIQUEIRA, DOMICIANO(Org.). **Mal(dito) Cidadão: Numa sociedade Com Drogas**. São Paulo: Editora Larousse, Apoio: DST/AIDS, SMS-PMSP, 2006.

SOUZA, TADEU DE PAULA. **Redução de danos no Brasil: A clínica e a política em movimento**. Niterói: Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense, 2007. (Dissertação de Mestrado).

Os *jovens usuários de crack* e a rede de cuidados: problematizações a partir de uma experiência

Douglas C. Oliveira ¹

Mariana Hollweg Dias ²

Neste trabalho, buscaremos, partindo de nossas experiências como trabalhadores da rede de saúde mental de Santa Maria/RS que atuam no cuidado de crianças, adolescentes e jovens adultos, problematizar o surgimento da figura do *jovem usuário de crack* bem como a direção do tratamento nesses casos. Para tanto, contextualizaremos historicamente o campo da saúde mental e do uso de drogas em nossa sociedade até chegarmos à singularidade do dia-a-dia em nossos serviços, destacando a experiência do CAPS i.

1 Psicólogo da Equipe de Implantação do segundo Centro de Atenção Psicossocial aos Usuários de Álcool e Drogas de Santa Maria/RS. Especialista em Humanização da Atenção e Gestão do SUS (ESP-RS/UFRGS). Mestre em Educação (UFSM).

2 Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência de Santa Maria/RS. Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS).

1 - Política sobre drogas e reforma psiquiátrica: tensionamentos e desafios cotidianos

A partir das primeiras décadas do século XX, com a expansão da política proibicionista norte-americana pelo mundo, as pessoas que usam as drogas tornadas ilícitas passaram a ser vistas e faladas de uma forma delimitada pelos saberes médico-psiquiátricos e jurídico-políciais, como doentes ou criminosos. Operando sob o aval da pretensa neutralidade científica, mas constituído a partir dos mais variados interesses econômicos, morais, políticos e religiosos; a apropriação do campo de uso das drogas por estes sistemas restringiu as possibilidades de inserção do tema em outros campos, e determinou a forma como o assunto deveria ser abordado. Assim, é considerando a função desempenhada pelos saberes médicos-psiquiátricos na constituição da figura do usuário de droga como doente que, historicamente, tem cabido às Políticas de Saúde Mental brasileiras a proposição de práticas junto a essa população. Para isso, através de seus operadores é convocada a atuar no sentido de adequar as pessoas à norma definida pelas regulamentações do país, atuando como parte fundamental de uma maquinaria onde o proibicionismo funciona como uma estratégia biopolítica³. (OLIVEIRA, 2009).

Em relação às pessoas tomadas como objetos da Psiquiatria, dentre estas as pessoas que usam álcool e outras drogas, um novo paradigma foi proposto pelo Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, o qual, dentre outras reformas ocor-

3 Utilizamos o conceito de biopolítica criado por Michel Foucault para apresentar suas problematizações acerca de uma nova tecnologia de poder que se desenvolve a partir da segunda metade do século XVIII. Essa tecnologia tem como objeto não o corpo-indivíduo, mas o corpo-população, que passa a ser alvo de controles que são feitos a partir de mecanismos reguladores que se instauram e se mantêm com a noção de norma instaurada com o desenvolvimento da Medicina. As regulamentações proibicionistas têm a função de assegurar a norma de uma sociedade sem o uso de drogas e aos profissionais de saúde tem sido inerente uma atuação para ajustar os anormais, ou seja, fazer com que as pessoas não usem as drogas tornadas ilícitas.

ridas no campo da Saúde Mental em diferentes países após a 2ª Guerra Mundial, ficou conhecido como desinstitucionalização. (AMARANTE, 1995). Tal Reforma evidenciou a necessidade de desconstrução das verdades legitimadas pelos saberes hegemônicos em relação ao tema, que passa pela problematização dos diversos dispositivos existentes na sociedade, dentre eles os locais considerados para tratamento, que tem como finalidade “curar”, mas que sustentam relações que reproduzem violência, segregação e estigma ligado às populações que atendem. É nessa proposta que se baseia a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que teve início como movimento social no final da década de 70 e início dos anos 80 e foi legitimada pelo texto legal no ano de 2001, através da Lei nº 10216.

No cuidado às pessoas que usam drogas, a desinstitucionalização encontra nas práticas advindas da prevenção ao vírus HIV, denominadas Redução de Danos, um modelo de atenção embasado em uma forma de considerar o sujeito para além dos problemas decorrentes do uso de drogas.

As experiências acumuladas pelas práticas de RD indicavam um método de intervenção que, além de estar em consonância com a diretriz da desinstitucionalização, permitia uma nova concepção de cuidado em saúde para usuário de drogas: um método territorial, substitutivo ao manicômio e à própria lógica da abstinência. (SOUZA, 2007, p. 53)

Assim, coerente com a proposta de Reforma em Saúde Mental Brasileira, as contribuições advindas das práticas de Redução de Danos foram incorporadas à Política de Saúde do país, sendo um dos referenciais teóricos políticos da Política do Ministério da Saúde para atenção as pessoas que usam álcool e outras drogas. (BRASIL, 2003). A grande contribuição da RD apontada por Conte (2004) seria justamente o questionamento de consensos preestabelecidos em relação à droga e ao usuário, reconhecendo diferentes relações de uso.

Quanto à redução de danos entre profissionais de saúde, tenta marcar uma diferença com a posição médica, acompanhando os toxicômanos, menos pelo ideal de saúde e mais por aquilo que é viável para o paciente. Propõem-se esquemas de proteção, sem necessariamente exigir abstinência, a não ser que o uso intenso apresente situações de risco de vida. (p. 30).

Assumir a Redução de Danos como marco teórico da Política de Saúde Mental, articulado com outras duas noções deste campo, a clínica ampliada⁴ e a produção de redes⁵ (BRASIL, 2003) tem implicações diretas nos serviços de saúde já que propõe uma lógica de cuidado distinta do discurso médico-psiquiátrico hegemônico que coloca a abstinência das drogas como finalidade do tratamento. Objetivos que entram em contradição com a legislação brasileira sobre drogas, lei 11343/06, que mantém e intensifica o processo a construção de estigmas e da violação dos direitos humanos em relação aos envolvidos na produção, comércio e consumo das drogas tornadas ilícitas (KARAM, 2009), e que desconsidera o uso de drogas como inerente à cultura e ao caráter iatrogênico da guerra às drogas.

A partir da lei 10216/01 e com a posterior publicação da portaria GM 336/02, ficou estabelecido que os Centros de Atenção Psicossocial seriam os serviços estratégicos para a organização da rede de cuidados às pessoas com sofrimento mental grave e problemas decorrentes do uso de álcool e de outras

4 Noção de clínica que resgata o conceito em seus dois sentidos: no sentido de “inclinarse” (klinikós), acolhendo o paciente e sua história, e o de produzir um “desvio” (clinamem) para produzir outra história, outra possibilidade de existência. (BENEVIDES, 2001 apud, BRASIL, 2003, p.10).

5 É a rede – de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não-governamentais em interação constante, cada um com seu núcleo específico de ação, mas apoiando-se mutuamente, alimentando-se enquanto rede – que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida. (BRASIL, 2003, p. 12).

drogas. Em relação às últimas, quando existentes no município, cabe aos CAPS ad II e CAPS i viabilizar a organização da rede a essa população, inclusive no campo da infância, conforme foi reforçado na VIII Reunião Ordinária do Fórum de Saúde Mental Infanto-Juvenil. (BRASIL, 2009). Sendo assim, aos CAPS cabe o desafio de invenção de práticas cujos objetivos não se reduzam a buscar um ideal em que haveria uma suposta cura/reabilitação representada pela abstinência às drogas.

2 - O jovem usuário de crack

A disseminação do uso de crack entre a população jovem surge de um desequilíbrio no diagrama de forças proibicionistas, efeito da política sobre drogas em relação à cocaína que ocasionou a criação do crack como seu derivado com maior potencial de comercialização entre as pessoas que anteriormente não tinham acesso à cocaína. (DOMANICO, 2006; ESCOHOTADO, 1997). Se, até então, os usuários de drogas pouco demandavam dos serviços de saúde, com o crack, o Estado, em seu braço terapêutico, passa a ser acionado com intensidade por dois motivos: pelo fato de os usuários da droga procurar, espontaneamente, os serviços de saúde pelas consequências do uso; e pelo fato de suas famílias também buscarem atendimento devido às situações incômodas ocasionadas pelos usuários. (OLIVEIRA, 2009).

A construção de uma forma específica de ver e falar acerca desses jovens, denominada *jovem usuário de crack*, se dá a partir das práticas de diferentes profissionais, da justiça, da educação e da saúde, quando agem tomando o crack como mal em si, considerando o jovem como “delinquente-doente” e colocando como tratamento ideal a “internação-isolamento”, entendida como internação fechada, desconsiderando todos os aspectos extrafarmacológicos envolvidos no uso, que inclui questões socioculturais, políticas e econômicas. Essa noção

atua como forma de mobilizar o Estado a intensificar a guerra às drogas, contra a venda do crack, mas, principalmente, com a missão de livrar as pessoas que as usam, suas famílias e a população em geral de seus efeitos nocivos. Para isso, sua emergência aciona prioritariamente os saberes médico-psiquiátricos, cujas instituições que os põem em prática mostram fragilidades frente aos efeitos da droga e sua rápida disseminação entre os jovens do município. (OLIVEIRA, 2009, p. 141).

Atualmente, é evidente que há um aumento nos problemas de saúde de uma determinada parcela da população jovem decorrente do uso de crack, e que há uma noção constituída acerca desses jovens que produz e reforça determinadas verdades sobre eles em detrimentos de outras. Partimos das situações vivenciadas no CAPS i a partir de 2008, num momento em que buscava se reorganizar para atender essa demanda, para problematizaremos a noção de jovem usuário de crack, especificamente no que se refere ao cuidado a ser oferecido pelo Serviço.

3 – Um CAPS i em movimento

Até o meio de 2008, o CAPS i de Santa Maria, assim como muitos outros no país, mantinha o posicionamento de não atender casos de crianças e adolescentes usuários de drogas. Os pouquíssimos casos que chegavam até o serviço eram encaminhados para o CAPS ad, que acolhia jovens acima de 16 anos. Acontece que começou a surgir demanda de tratamento devido ao uso de drogas, em especial crack, para adolescentes abaixo dessa idade e também para crianças, o que desestabilizou toda a rede de atenção. Uma questão inicial que se produziu foi: quem é responsável pelo atendimento desses casos? No CAPS i, tudo parecia “sob controle” enquanto chegava um caso com essa

problemática a cada duas semanas. Contudo, no momento em que a demanda começou a aumentar vertiginosamente, a equipe precisou rever sua posição.

Na equipe, preponderava um grande receio em atender as crianças e os adolescentes com essa nova demanda de cuidado. Havia a ideia da necessidade de uma hiper especialização no assunto “uso de drogas”, ou não daríamos conta de conduzir esses tratamentos. Pairava um receio quanto a atender em um mesmo espaço crianças e adolescentes com transtornos graves do desenvolvimento junto a crianças e adolescentes usuários de drogas. Após algumas discussões, apenas um terço dos trabalhadores assumiu essa demanda como genuína do serviço. Diante dessa situação, emerge uma segunda questão que tem implicação direta no cuidado oferecido: que tratamento é possível em um serviço cuja maioria da equipe apresenta resistência em atuar em seu cuidado?

4 – O que dizem os jovens?

De lá para, cá fomos experimentando e inventando diferentes práticas para compor o plano terapêutico institucional dos jovens usuários de drogas: atendimentos individuais, grupo terapêutico e grupo de arteterapia específico para usuários de drogas, grupos e oficinas com os demais pacientes do CAPS i, grupo de familiares e reuniões intersetoriais. A seguir, apresentaremos algumas situações ocorridas especificamente no grupo terapêutico, que indicam problematizações trazidas pelos próprios jovens acerca dos diferentes atravessamentos existentes em sua relação com a droga. O grupo tem como objetivo ser um espaço de escuta para adolescentes entre 13 e 18 anos que estão ou estiveram numa relação de dependência com as drogas. A grande maioria dos participantes já fez uso de crack e muitos chegam ao tratamento por via judicial em função de um histórico de infrações à lei. É um lugar para produção de novos sentidos, de circulação de ideias e de reflexão acerca de suas vidas.

A escuta oferecida e a escuta esperada

Contando sobre os desejos que tem na vida, A⁶ diz que gostaria de ter uma moto. B diz que “moto é para morrer”, então conta sobre seu irmão que se coloca em situações de risco com sua moto. Começa uma discussão entre os participantes: a serviço de que está a moto? A intervenção de outro participante do grupo, faz B lembrar de um outro irmão, a quem muito admira, e que usa o veículo de forma consciente. Apesar dos jovens estarem falando de um assunto referente às suas vidas, sobre as relações possíveis com um objeto, que tanto podem ser produtivas quanto nocivas, dependendo da forma de uso, T estranha a maneira como o grupo é conduzido, fazendo a seguinte questão: por que os escutam e fazemos perguntas a respeito do que contam e não dizemos logo que drogas fazem mal e que deveriam parar de usar? Sua ideia de tratamento está ligada a uma postura repressiva em que nossa função seria de ensiná-los sobre os malefícios das drogas e como não usá-las. Conte (2004) aponta que essa postura esperada por T é comum na forma de abordagem dos profissionais em relação aos usuários de drogas.

Do sujeito toxicômano muito se fala, mas pouco se escuta. (...) Não há muita disponibilidade para ouvir sobre suas histórias, pois os toxicômanos estão investidos de um imaginário que remete suas práticas ao gozo, à irresponsabilidade, à delinquência e à afronta aos hábitos e costumes. O sofrimento e o mal-estar que vivem, muitas vezes, ficam invisíveis. (p.24).

Na abordagem esperada pelo jovem e realizada por muitos profissionais, a droga é colocada no lugar de culpada e torna-

6 Identificaremos os participantes do grupo por letras maiúsculas.

se o centro do tratamento, ficando o sujeito como mero coadjuvante da relação estabelecida com ela. Esse não seria o caminho tomado por este grupo no CAPS i. Nele, buscávamos escutar o sujeito que sofre e que se subjetiva atravessado pelos valores da sociedade na qual está inserido

Receita para quê?

Ao longo do tempo, o grupo foi criando como que uma “receita” a ser dada àqueles que estavam saindo da internação hospitalar para desintoxicação e começando a frequentar o CAPS i: tomar a medicação, vir ao serviço, não manter os mesmos vínculos de amizade e não ter dinheiro na mão. Apesar de construírem um ideal de como deveriam seguir o tratamento após a internação, traziam também um saber sobre os limites de qualquer receita pronta acerca de como lidar com os problemas em relação ao uso de crack. Em um dos encontros, finalizam o conselho com a seguinte colocação: “se conselho fosse bom...”

A situação trazida pelos jovens aponta para a necessidade de que seu acompanhamento não tenha como foco a abstinência ao crack. Segundo eles mesmos, não há uma receita para isso e o deixar de usar ou não a droga dependerá de aspectos singulares da vida de cada um. Mas se o grupo não exige a abstinência para que continuem em tratamento, o que cabe, então, ao profissional enquanto objetivo de trabalho? Rompendo com a lógica delegada aos profissionais de saúde, de adequar à pessoa a norma, quando a noção de clínica resgatada na PMSAD é considerada, percebemos que há um objetivo bem claro lá explicitado: acolher a história do indivíduo e produzir desvios nessa história. (BRASIL, 2003). Segundo Lancetti (2007), a lógica da Redução de Danos potencializa essa produção de desvio e produz uma ampliação da vida, sem condicionar isso à abstinência das drogas, que poderá ocorrer ou não a critério do desejo de cada um.

Uso de drogas e ato infracional

Muitas vezes, a Casa de Saúde⁷ e o Case⁸ estão no mesmo patamar no discurso desses jovens. Mas se é para “se prender”⁹ que seja na Casa de Saúde, pois de lá “o cara sai mais gordo”. Há muitas ordens judiciais para tratamento chegando diariamente ao CAPS i, como uma das medidas protetivas preconizadas pela ECA, o tratamento compulsório. Em geral, é necessário que o jovem infrinja a lei para, então, ter direito a esse tipo de tratamento. Assim, perguntamo-nos: todos os adolescentes que cometeram algum ato infracional o fizeram em função do uso de drogas? Se este for o caso, para todos é indispensável o tratamento fechado? Qual o alcance possível de um tratamento compulsório quando se vai ao CAPS i “para a juíza aliviar” a pena, como é comum ouvirmos dos jovens?

Ribeiro (2004) atenta a recorrência da associação direta entre crime e drogas no imaginário das instituições que atendem adolescentes.

Bem, que um adolescente tenha cometido um crime e depois saibamos que ele fez ou faz uso de drogas não seria o problema, se a droga não fosse tomada como causa unívoca e inequívoca da transgressão. Mas o raciocínio avança: se o adolescente que cometeu crime estava sob efeito de droga, logo, todo adolescente envolvido com droga corre o risco de cometer crime. Então, resultado da equação: a droga é a culpada, quando não a autora. (p. 133).

O lugar “marginal” que ocupam na sociedade bem como sua relação com as instâncias de justiça ocupam boa parte das

7 Hospital Geral do Município. Único lugar em nossa cidade que dispõe de leitos para desintoxicação de adolescentes usuários de drogas, mas somente por via judicial. A maioria dos adolescentes ao chegarem ao CAPS i já passou por lá.

8 Centro de Atendimento Sócio-Educativo.

9 Na gíria usada, soa intrigante o lugar ativo do sujeito, é ele que se prende. Será por que faz para ser pego?

falas. Quando perguntados sobre por que é necessário termos o documento de identidade respondem: “Para mostrar para os porco quando dão um ataque!”¹⁰. T traz a sua noção de justiça: se não punem a polícia por ter batido nele ou por ser corrupta, por que puniriam a sua mãe por não participar do tratamento? A despeito das críticas, muitas falam do desejo de, no futuro, serem militares ou policiais. Quanto aos atos de violência, algumas vezes, dizem que não somos capazes de entender o que é a lei da rua: “a vida não vale nada, morreu, morreu.”

A família e seus paradoxos

O tempo longe de casa, durante a internação, paradoxalmente, aproxima-os dos familiares. Não querem mais fazer a família sofrer. Reclamam de que é difícil reconquistar a confiança deles que “ficam sempre no pé”. Por outro lado, falam do quanto não estão preparados para saírem sozinhos e que “se a mãe não deixasse sair, fumaria menos”. A fala bastante da mãe tanto no sentido de que a magoa como no sentido de que ela faz tudo por ele, nunca o deixando agir por si mesmo. L relata o quanto a mãe não espera nada de bom dele e coloca o amor não correspondido por parte dos pais como um dos motivos que o levaram às drogas. T fala que faltou laço na sua educação. “a primeira tunda que levei foi do BOE”. Uma constante: pai usuário de droga, pai alcoolista, pai preso ou, de alguma forma, em conflito com a lei, pai que abandonou, pai que bateu, pai que convidou a usar a droga, pai desconhecido.

O crack é o mal?

O uso de determinada droga, seja antes de precisarem de ajuda ou durante o tratamento, muito seguidamente está relacionada a uma situação de frustração, por mínima que seja. Cer-

6 Identificaremos os participantes do grupo por letras maiúsculas.

to dia, J disse que “andou fazendo besteira”. Contou que usou somente maconha e diz ter feito por ter ficado brabo com seu pai por estar sempre “no seu pé”, desconfiado de que usou. B diz que tem vontade de usar quando se sente ansioso e brabo. Então, a questão colocada ao grupo foi: Como lidar com as adversidades? Que outras alternativas há além da droga? Silêncio. “Não tem outra maneira”, concluem.

Em um outro momento, T diz que experimentou maconha depois de uma briga com a mãe. Perguntamos o que mais poderia ter feito após tal briga. P sugeriu que brigasse na rua para se aliviar. T falou que teria sido melhor beber. Apontamos para a semelhança entre fumar, beber ou brigar: não se pensa sobre, age-se. H sugere, então, uma saída pela palavra: poderia ter conversado com um parente. Concluíram que pensar é mais difícil. Aliás, seguidamente em relação ao uso referem que, na hora, “o cara não pensa duas vezes”, e depois se arrepende.

O fato de ser difícil se manter afastado das drogas quando se tem dinheiro na mão é outra questão sempre presente. É difícil pensar em outros prazeres. B chega um dia muito feliz contando que com os “cinco pila” que tinha no dia anterior, ao invés de comprar uma pedra, fez “negrinho”. Para T essa não é assim uma questão tão difícil: “por que vocês não gastam o dinheiro na zona?”

Se o lugar de “doente-criminoso” é frequente em suas falas, construções de outras formas de ser visto e falado também podem emergir no grupo. Falam muito da imagem que passam – citam adjetivos como marginal, drogado, maconheiro – e do que gostariam de passar – estudante, humilde, trabalhador. Também sobre essa forma de ver o preconceito ligado a suas condições sociais, diz L “porque moram em vila, já acham que o cara é marginal, e o cara acaba virando”. P faz questão de dizer: “lá no meu trabalho novo, as pessoas não me conheciam antes – referindo-se ao tempo em que usava drogas – e me acham um cara bem legal.” B diz ter retomado a amizade com uma turma que não usa droga e tem muito medo de perder a confiança deles caso saibam de sua situação.

O grupo como território

O grupo se agita e se desorganiza quando alguém está numa posição mais fragilizada, principalmente se quando este alguém exercer um papel de liderança. Todos falam ao mesmo tempo, é difícil escutar a dor do outro. Em alguns momentos, o grupo ajuda a colocar para cima, diz que tem saída, se solidariza. A chega muito mal, há quatro dias na rua fumando crack direto, vai ao CAPS i pedir ajuda. Ao mesmo tempo em que se identificam, pois alguma vez já tinham se sentido assim, assustam-se e falam da fissura que ainda sentem. Em alguns momentos, o grupo assume perante seus membros uma postura rígida. Criticam A severamente por estar usando pitico¹¹ e achar que isso é reduzir os danos. Sugerem que ele venha mais vezes ao CAPS i e pressionam-no para fazer carteira de identidade para poder pegar o seu remédio.

B fala em trazer um amigo que não está conseguindo “sair dessa” sozinho para o tratamento. T nos conta que pediu para a juíza encaminhar um colega seu para o CAPS i. H trouxe o amigo que nunca usou drogas que é para ele ver “que parada é essa” e nunca entrar. Diz que ele não entrou nessa de droga porque “já tinha cabeça feita, a mãe dele tá sempre em cima.” Chegam ao CAPS i muito antes do horário. Vem ao CAPS i em momentos difíceis. A pede ajuda: “Como vou voltar para casa sem o dinheiro do traficante? Empenhei a *bike* do amigo”

Muitas vezes, o foco das conversas é somente a experiência com a droga. Em outros, é possível “trocar uma ideia” sobre as “minas”, sobre os “panos e os pisantes”¹², falar com nostalgia da infância e das dificuldades da adolescência. Certa vez, apontamos para o grupo que podiam falar de outras coisas além da droga, então, alguns sugeriram que nunca mais falássemos sobre ela. Depois de discutir sobre o assunto, chegaram à conclusão de que faz parte falar em algum momento. W fala

11 Mistura de maconha com crack.

12 Na gíria, roupas e tênis

da importância de poder ter desabafado sobre a “ratiada” – referindo-se à recaída – naquele dia.

A maioria dos adolescentes que chega para tratamento já fazia uso abusivo de drogas há mais tempo, quase todos já estavam fora da escola, em conflito com a lei e tinham uma história de pobres vínculos afetivos, para quase todos, a despeito da singularidade das experiências, o lugar social era o da exclusão. E, com tudo isso, espantosamente, o crack, como a ponta do iceberg, tem sido apontado socialmente como a causa de todos esses males.

5 – Considerações Finais

Uma das recomendações advindas da última reunião ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil vai ao encontro do que trazemos para discussão aqui: “...cautela quanto ao sentimento de pânico relacionado ao consumo de drogas...” (BRASIL, 2009, p. 3).

Nesse sentido, apostamos na potência das intervenções que, ao mesmo tempo, produzam cuidados e tragam visibilidade para outras demandas dessa população em relação à sociedade.

Hoje entendo que, como coordenador da rede de saúde mental infanto-juvenil, todo o problema de sofrimento psíquico grave nessa população do território diz respeito ao CAPS i. No entanto, as intervenções precisam ser pensadas intersetorialmente, tomando a questão como uma demanda de cuidado ampliado que seja coerente com os direcionamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ou não avançaremos. A Política de Saúde Mental do SUS aponta justamente para a importância da construção de redes e de ações territoriais visando à extinção de práticas tradicionais e excludentes que se pautam basicamente pela repressão e pela internação fechada como única via possível de tratamento, com todas as consequências nefastas ao sujeito advindas daí.

Bibliografia:

AMARANTE, P. (org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BATISTA, V. M. História Sem Fim. In: PASSETTI, Edson (org) – **Curso Livre de Abolicionismo Penal**. NU/SOL/ PUC – SP. São Paulo: Ed. Revan, 2004.

BRASIL. **Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 15 de março de 2010.

_____. **Normas aplicáveis aos CAPS: Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em 15 de março de 2010.

_____. **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília, 2003.

_____. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Presidência da República, Casa civil, Brasília, 2006c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2009.

_____. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil**. Documento Síntese da VIII Reunião Ordinária. Brasília, 2009.

CONTE, Marta. Psicanálise e Redução de danos: articulações possíveis? In: Tóxicos e Manias. **Revista da APPOA**, n. 26, p. 23-33, 2004.

DOMANICO, A. **“Cracados e craqueiros: bem vindo ao mundo dos nóias.”: Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil**. 2006. 232 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

ESCOHOTADO, A. **O Livro das Drogas: Usos e abusos, desafios e preconceitos**. São Paulo: Dynamis editorial, 1997.

_____. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

KARAM M. L. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, B. C. [et al] (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. pp. 105 – 119.

LANCETTI, A. **A Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, D. C. **Uma genealogia do jovem usuário de crack: mídia, justiça, saúde, educação**. 152f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, UFSM, 2009.

RIBEIRO, Márcia H. de M. Crimes, drogas e adolescentes diante da lei. In: Tóxicos e Manias. **Revista da APPOA**, n. 26, p. 132-137, 2004.

RODRIGUES, T. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: EDUC, 2004.

SOUZA, T. P. **Redução de danos no Brasil: a clínica e o movimento**. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFF, Niterói, 2007.

Abrindo as cortinas em busca de outras palavras: drogas e arte em cena

Carolina Santos da Silva¹
Leda Rúbia Corbulim Maurina²

“Teatro Mágico. Entrada só para os raros... só para os loucos”
(Hermann Hesse, escritor alemão)

Narrador: As dramaturgas – ou autoras deste texto – são personagens do teatro da vida, são amigas que se conheceram durante a especialização em Intervenções Psicossociais, Carolina Santos da Silva, Terapeuta Ocupacional, especialista em Intervenções Psicossociais/UPF, especialista em Humanização da Atenção e Gestão do SUS/UFRGS, e mestranda do programa de pós-graduação em Epidemiologia: Gestão de Tecnologias na linha de pesquisa Atenção Primária à Saúde / UFRGS, funcionária pública municipal de Passo Fundo, lotada na Secretaria Municipal de Saúde; e Leda Rúbia Corbulim Maurina, Psicóloga clínica, professora da Escola de Psicologia da IMED-Passo Fundo nas disciplinas de Psicologia Social Comunitária, Psicodrama e Uso Abusivo de Substâncias e coordenadora de um grupo de

1 e-mail: carolina@pmpf.rs.gov.br

2 e-mail: ledarubia@yahoo.com.br , blog: <http://psiledarubia.blogspot.com>

Extensão chamado “Cenários da saúde mental: drogas e arte sob novos olhares”; é Mestre em Educação/UPF e também especialista em Intervenções Psicossociais/UPF. Pensaram em estruturar o presente artigo de forma que ele fosse um convite a imaginação do leitor, como se este estivesse assistindo a uma peça de teatro sobre a temática e por isso o texto está dividido em sete cenas: na cena 1, são apresentados os sujeitos e métodos, nas cenas 2 a 6, a análise e discussão das informações e, na cena 7, as considerações finais.

CENA 1 - A proposta

Loiva: Iremos produzir um livro a partir dos encontros “Outras Palavras Diferentes Olhares no Cuidado de Pessoas que Usam Drogas”, pensei que vocês poderiam escrever sobre drogas e arte.

Carol: Ótimo! Arte é um tema amplo, mas pode ser um potente instrumento terapêutico no cuidado de pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Leda, como podemos delimitar nosso foco para escrita?

Leda: Penso que poderíamos trabalhar só com teatro e utilizarmos a produção dos acadêmicos apresentada no encontro estadual “Outras Palavras...”, no qual eles adaptaram a obra “O Pequeno Príncipe”, apresentando cada planeta como uma droga diferente. Podemos entrevistá-los questionando como eles percebem que a arte, em especial o teatro, pode contribuir em intervenções de prevenção e tratamento à drogadição, que acha?

Carol: Em quantos eles são? Poderíamos entrevistar usuários dos serviços do CAPSad também... Se bem que se considerarmos que todos nós somos usuários de drogas, mesmo que alguns só de lícitas, tanto os alunos que responderem quanto nós como autoras, também temos essa experiência para contribuir na discussão. Nossa! Como é incomum nos colocarmos como

usuários de drogas, nos deixarmos ser afetados e nos permitirmos abrir as portas da nossa percepção, como diz Huxley³.

Leda: São trinta estudantes do sétimo semestre da Psicologia, eles fizeram a disciplina Uso Abusivo de Substâncias semestre passado e estão fazendo Psicodrama agora. Todos já utilizaram teatro para representar diversas temáticas relacionadas ao uso de drogas e praticamente metade deles esteve envolvida com a apresentação no Outras Palavras.

Carol: Combinado! A partir destas entrevistas semiestruturadas⁴, poderemos trabalhar com análise de conteúdo⁵ e está pronto o “espetáculo” do nosso artigo sobre teatro.

CENA 2 - Afinando o Compasso

Leda: Aqui estão as respostas e alguns materiais que pesquisei.

Carol: Eu levantei vários materiais também. Vamos logo apreciar as respostas, estou curiosa.

Leda: Ficaram interessantes, até fiz um acordo com eles e adaptei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que iria manter a identidade destes psicólogos em formação, afinal, eles também são protagonistas neste artigo e espero que, futuramente-

3 HUXLEY, A As Portas da Percepção. Rio de Janeiro, Globo, 1984.

4 Segundo Boni e Quaresma (2005) para realização das entrevistas, o pesquisador deve seguir um conjunto de questões definidas previamente, fazendo o contexto se assemelhar ao de uma conversa informal. Essas questões combinam perguntas fechadas e abertas, em que os sujeitos podem discorrer espontaneamente sobre o tema proposto. As entrevistas semiestruturadas são muito utilizadas quando se pretende delimitar o volume das informações, pois permitem um maior direcionamento à temática a fim de que os objetivos da pesquisa sejam alcançados (BONI, QUARESMA, 2005).

5 Para a realização do trabalho de análise e interpretação, utilizaram-se os passos que Bardin (1977) usa no trabalho de análise de conteúdo. Visando a tornar o material coletado inteligível, as falas emergentes das entrevistas foram agrupadas em categorias (MOROZ, 2002; DESLANDES, 1994). Franco (2005) indica dois caminhos para a elaboração das categorias: 1) categorias criadas *a priori*, preordenadas em função da busca de respostas específicas do investigador, e 2) categorias não definidas *a priori*, as quais emergem do discurso dos sujeitos após várias leituras do material de análise e da teoria. A partir de todo esse processo, a análise de conteúdo das informações obtidas na presente pesquisa deu-se a partir quatro categorias construídas *a posteriori*, a partir do agrupamento das questões feitas aos sujeitos.

te, na construção de intervenções que possam utilizar a arte e o teatro na prevenção e tratamento ao uso abusivo de drogas.

Carol: Ao ampliar o leque de recursos terapêuticos, é necessário discutir, durante a formação, este elo entre a Terapia Ocupacional e a Psicologia, pois tem estreita importância na formação dos profissionais. Liberman, em seu livro escrito em 2002, traz a experiência das disciplinas vivenciais, não só os estágios práticos, mas as experimentações entre os pares durante a graduação proporciona uma capacidade reflexiva que fortalece a praxis e quem ganha é o nosso cliente/paciente. Tenho vários materiais sobre oficinas terapêuticas e, agora, podemos organizar conforme as situações citadas pelos alunos forem tomando corpo na nossa obra.

Leda: Material específico sobre teatro e drogas tenho dois excelentes textos de um colega de ABRAPSO⁶, Aluísio Ferreira de Lima fez a dissertação de mestrado dele sobre isso e publicou um artigo também.

Carol: Fechado! Temos muito trabalho, vamos fazer a leitura das entrevistas? E afinar este compasso!

CENA 3 - Convite a Viagem

Lilian: Através do teatro é possível expressar sentimentos e emoções profundas e ainda assim preservar o indivíduo, pois ele não se sente tão exposto. Só a arte torna possível o mundo da imaginação e dos nossos pensamentos mais loucos (...) pode tornar o impossível possível e o improvável provável, porque, através dela, podemos descrever o mundo da maneira que imaginamos ou queremos.

Carol: Ficou bem abrangente essa resposta, podemos usá-la como uma epígrafe? As demais categorizamos, ok?

Leda: Sim. Fiquei imaginando como “batizaríamos” nossas categorias e pensei que se nossos protagonistas nos convi-

6 Associação Brasileira de Psicologia Social.

daram a viajar com o Pequeno Príncipe, conhecendo cada “planeta/droga”, por que não viajarmos em “planetas/categorias”? Temos três “planetas/categorias” a visitar: Planeta terapêutica, Planeta ExpressiVIDAde e Planeta Possibilidades. Em cada planeta/categoria, ouviremos alguns “cicerones” falando sobre o uso do teatro na prevenção e tratamento da drogadição. Prontos para partir? Vamos lá!

CENA 4 - Planeta Terapêutica

Leda: O primeiro planeta a ser desbravado é o Planeta Terapêutica, nele, encontram-se informações referentes a questões profissionais, à aderência ao tratamento, e à complexidade do fenômeno drogas.

Cíntia: A arte, o teatro, seria um diferencial de trabalho que atrairia mais (...) menores danos por ser mais dinâmico.

Carline: Penso que o teatro auxiliaria no comprometimento dos usuários numa prática que permite expor suas angústias e/ou extravasá-las.

Priscila: O teatro, a arte, explora uma forma de expressão diferenciada da psique, saindo dos padrões convencionais da Psicologia que tradicionalmente utilizam a linguagem verbal.

Schaiane: O teatro auxilia na formação de profissionais que serão flexíveis, perseverantes e, acima de tudo criativos, (...) possibilita que possam pisar em campos diferentes de formas diferentes.

Carol: Essas falas me remetem a pensar o quanto, no campo da saúde, encontramos várias peculiaridades e recursos na atenção e no cuidado de pessoas e é importante destacar a constante pressão ao não poder errar por estar lidando com o ser humano, em que nós, profissionais da saúde, acabamos sendo cuidadores sob constante tensão, e o nosso objeto de trabalho são as pessoas, muitas vezes, atingidas na sua integridade física, psíquica e social. E a arte como recurso terapêutico surge para dar vasão ao que não é dito, ao não dito. No caso de pessoas que

usam drogas, os recursos da arte como expressão podem facilitar nossa interlocução e possibilitar o extravasamento de um processo terapêutico, que, por vezes, torna-se a única forma de acender a comunicação, como nos trazem os autores do artigo “A atividade artística como recurso terapêutico em saúde mental”, Bezerra e Oliveira (2002).

Leda: E, falando em comunicação, o Planeta ExpressiVIDAde é o próximo que visitaremos, nele, encontraremos as temáticas: identidade, autoestima e, é claro, comunicação.

CENA 5 - Planeta ExpressiVIDAde

Lilian: Através do teatro e da música, com suas letras que são explícitas ou metaforicamente revelam a realidade omissa, (...) outros recursos como pintura também.

Gabriele: O teatro uma excelente forma de intervenção por mobilizar o ser humano em diversos sentidos, permitindo se expressar de maneira livre e criativa. Além de ser um meio de expressão, ele também permite ao sujeito conhecer mais sobre seu próprio eu e refletir sobre suas problemáticas e seu contexto no mundo.

Cristofer: A arte é um “canal” facilitador para se acessar as emoções humanas, (...) a expressão artística nas suas mais variadas configurações possibilitará ao sujeito canalizar suas energias, antes voltadas ao uso de drogas, para outros fins.

Rafaela C.: A arte poderia ser usada em sua totalidade como forma de catarse, pois é uma forma de expressar emoções usando como artifícios a fala, a empatia com as personagens interpretadas, uma forma de avaliação diferente das situações.

Desirê: Fazendo com que o foco do problema seja direcionado para algo que trabalhe a expressão e melhore estado de humor e a autoestima do paciente.

Schaiane: O teatro, ao estimular a interpretação de vários papéis, pode permitir ao adolescente experimentar-se com várias identidades e refletir sobre elas, o que acrescentaria muito

na constituição da identidade do adolescente (...) proporciona que o sujeito – usuário – possa se ver e ver a realidade de formas diferentes e, assim, com tanta criatividade e espontaneidade, estimular e vivenciar uma sensibilidade”.

Carol: Fiquei pensando nessas respostas e relatei com o texto do Aluísio quando alerta para o reconhecimento ou redução dos indivíduos que utilizam substâncias psicoativas a uma única personagem: o dependente de drogas. O autor reforça a possibilidade de ressignificar, através dos demais papéis deste indivíduo, que é pai/filho/trabalhador.

Leda: Ressignificar, buscar explorar outros papéis, como já dizia Moreno⁷, pai do Psicodrama, na proposta das Teorias da Ação e dos Papéis, que embasam as técnicas psicodramáticas. Vislumbrar a possibilidade de outros tipos de relação, de consumo, aliviar as tensões e o protagonismo dos sujeitos a partir do exercício de diferentes papéis são alguns elementos que encontraremos no último planeta a ser visitado. Vem aí o Planeta Possibilidades.

CENA 6 - Planeta Possibilidades

Cíntia: Programas elaborados pelos próprios sujeitos em suas comunidades e que os trazem para trabalhar juntos um novo pensamento preventivo/reduzidor de danos.

Rafaela Lago: Faz com que paciente fique ocupado e encontre na arte uma nova maneira de viver e sua inserção na sociedade será mais fácil.

Juliana: Mostra alternativas que podem “solucionar os problemas” a fim de que a pessoa não use a droga como válvula de escape.

Marines: Acredito que todas as formas artísticas são meios de potencializar os indivíduos. Além disso, o indivíduo

7 Citado por Fonseca (1980) e Gonçalves (1988).

poderia “transferir” seus sentimentos para as artes ao invés de direcioná-los para as drogas.

Gilvania: A arte é uma fonte de elementos que contribuem no local onde ela se instala. Através dela, o indivíduo pode se tornar mais conhecedor de si mesmo. Ela gera espontaneidade, criatividade e sentimentos que geram novas situações na vida dos indivíduos.

Carol: Ao ouvir as fala dos alunos, convoco-me a pensar na ação terapêutica da arte! Esta ação terapêutica da arte pode imprimir, na saúde do sujeito, os aspectos práticos, concretos, simbólicos, relacionais e materiais, de forma a produzir movimentos capazes de oferecer suporte, proteção e resolução de problemas, buscando êxito na qualidade de vida, bem como maior grau de autonomia e sua participação social. Trazem-nos esta capacidade alicerçada pela experiência vivenciada por eles seja na peça teatral do “Pequeno Príncipe” seja na obra de nossas vidas⁸.

CENA 7 - Último Ato

Carol: Pensando nessa nossa viagem aos planetas Terapêutica, ExpressiVIDAde e Possibilidades, retomo a citação inicial do Hesse “Teatro Mágico. Entrada só para os raros...só para os loucos” que pode nos lembrar o quão incomum ainda é pensar o teatro como ação terapêutica e a necessidade de metamorfose nos cursos de formação e nos serviços para disponibilizar e popularizar essa proposta convocando o protagonismo de outros atores da vida cotidiana.

Leda: Sim, inicialmente, os profissionais precisam se permitir assumir outros papéis, e, por isso, não poderia deixar de citar nossos protagonistas/cicerones: Adriana Santana, Andrielle Bittencourt, Ângela de Souza, Bárbara de Oliveira, Carline Bueno, Chaiane Simor, Cintia Quisini, Cláudia Pires, Cristofer

8 (BEZERRA e OLIVEIRA 2002).

da Costa, Desire Pedroso, Élvís Mognon, Fernanda Ghedini, Fernanda Teixeira, Gabriele Silva, Gilvana Cassassolo, Glen da Silva, Isis Pottker, Josiane Razera, Juliana Cônsul, Leila Borsatto, Lílian henkes, Lisiane Borges, Manuela Haas, Mariana Machado, Marines Bicca, Natalia Zancan, Pámela Coser, Paulo Cesar Braga, Priscila Corazza, Rafaela Ceconelo, Rafaela Lago, Roberta Rosa, Rodrigo Simões, Schaiane Ribeiro⁹, Thalita Molardi, Vanessa Vieira, Verônica Grolli e Vivian Bageston. Estes foram os raros, como nos diz Hesse, participantes dessa viagem que, a partir do teatro, buscam diferentes formas de entendimento, prevenção e tratamento do uso abusivo de drogas.

Narrador: As cortinas se fecham por hoje, enquanto as autoras/dramaturgas voltam ao teatro da vida pensando em suas intervenções para que essas possam auxiliar na produção de “outras palavras... diferentes olhares no cuidado com pessoas que usam drogas”.

Referências Bibliográficas

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 1977.

BEZERRA, D. B.; OLIVEIRA, J. M. A atividade artística como recurso terapêutico em saúde mental **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, 2002.

BONI, V.; QUARESMA, S. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em sociologia Política da UFSC**. Florianópolis, v. 2, n. 1 (3), jan.-jul. 2005.

DESLANDES, S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

SAINT-EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe**. Rio de Janeiro: Agir, 2006.

FONSECA, J. **Psicodrama da Loucura: correlações entre Buber e Moreno**. São Paulo: Ágora, 1980.

9 Além de acadêmica da Escola de Psicologia, como os demais protagonistas/ciclerones, atriz e diretora da peça apresentada no Seminário Estadual Outras Palavras já citado anteriormente.

FRANCO, M. **Análise de Conteúdo**. 2 ed. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

GONÇALVES, C. **Lições de Psicodrama**: introdução ao pensamento de J. L. Moreno. São Paulo: Ágora, 1988.

LIBERMAN, F. Trabalho corporal, música, teatro e dança em Terapia Ocupacional: clínica e formação. **Cadernos Terapia Ocupacional**: Centro Universitário São Camilo. V.8 n.3 Julho/setembro 2002.

LIMA, A.. **A dependência de drogas como um problema de identidade**: Possibilidades de apresentação do EU por meio da oficina-terapêutica de teatro. Dissertação de Mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, 2005.

_____. **Dependência de Drogas e Psicologia Social**: Um Estudo sobre o Sentido das Oficinas Terapêuticas e o Uso de Drogas a partir da Teoria de Identidade. *Psicologia e Sociedade*, v. 20, p. 91-101, 2008.

MOROZ, M. **O processo de pesquisa**: iniciação. Brasília: Plano Editora, 2002.

Pra não dizer que não falei de drogas

O cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial

Dênis Roberto da Silva Petuco¹

Em 1990, Austragésilo Carrano lançava “Canto dos malditos”, depoimento sobre os horrores do cotidiano manicomial, com a potência característica dos textos escritos na primeira pessoa. Já ali, a lembrança de que não foram apenas os loucos a sofrerem mortificações por detrás dos muros dos hospícios; nas casas verdes (públicas ou privadas) espalhadas pelo Brasil afora, sempre houve (houve?) lugar garantido para as pessoas que usam álcool e outras drogas.

Mas não é do livro de Carrano que eu gostaria de falar, e sim de outro lançado em 1993. Em “Ala fechada”, Caho Lopes descreve sua passagem por uma clínica especializada no tratamento de pessoas que usam drogas, em Porto Alegre. A história, ocorrida em 1992, quando o autor tinha 28 anos, rendeu não apenas o livro, mas uma série de reportagens para a televisão, algumas das quais podem ser encontradas ainda hoje no YouTube (basta que se escreva o nome do autor). Mas não chegou a virar filme como

¹ Mestrando do PPG em Educação da UFPB; graduado em Ciências Sociais pela UFRGS; redutor de danos no CAPSad Primavera (Cabedelo, PB) e CAPSad Jovem Cidadão (João Pessoa, PB); consultor sobre Redução de Danos para a Secretaria de Saúde do Governo do Estado de Pernambuco.

o livro de Carrano, cuja versão cinematográfica foi idealizada por Kátia Lund, com o nome de “Bixo de Sete Cabeças”.

Em “Ala fechada”, o pesadelo manicomial é descrito a partir das especificidades das pessoas que usam drogas. Maus tratos, tortura, cárcere privado, uso indiscriminado de fármacos. Qualquer tipo de questionamento com respeito ao modelo de recuperação era identificado como “sintoma”, como “manipulação”. Remédios eram utilizados como forma de castigo, e não como parte um processo terapêutico. Do lado de fora, os familiares eram induzidos a pensar que estavam fazendo o melhor pelo seu filho. Logo nas primeiras páginas, vemos o dono da clínica explicar ao pai de Klaus (personagem de Cahó), que o tratamento dura, em média, dois anos, sem visitas.

Em 1989, eu passei por este mesmo lugar batizado no livro com o nome de “Jirinovski”, ainda que no relato de Cahó ele não se situe no mesmo endereço do lugar em que fui internado; é que, pouco tempo depois de eu ter passado por lá (três anos antes da passagem de Cahó), ocorreu um motim que resultou na interdição do prédio. No livro, a Jirinovski fica em um bairro chamado “Campo Novo”, numa chácara localizada “em média uns trinta e cinco minutos de Petrópolis” (LOPES, 1997, p. 31); já eu, fiquei em uma casa situada num bairro próximo ao Centro de Porto Alegre, a não mais de 15 minutos de Petrópolis, se muito².

No livro de Cahó, o referido motim emerge em meio às reminiscências matutinas do personagem que encarna o dono da clínica. Lembra do dia em que recebeu um telefonema de um dos seguranças informando que os internos tinham sequestrado uma estagiária e mantinham-se isolados no andar de cima. Ao chegar, o Dr. Edgar³ percebe que os “rebeldes” entraram em contato com a imprensa. De uma das janelas do prédio, voltada para a calçada, em frente às câmaras de

2 Cahó opta por não revelar o nome ou quaisquer outras informações que possam contribuir para a identificação de internos ou mesmo dos responsáveis pela clínica. Ciente dos problemas vividos por Carrano, que foi processado pelos proprietários dos estabelecimentos pelos quais passou, eu opto por manter o mesmo silêncio.

3 Personagem do dono da clínica no livro de Cahó Lopes.

televisão, um interno chamado Afonso mantém um caco de vidro encostado no pescoço da estagiária. O que segue, o livro descreve assim:

Afonso denunciou, perante toda a mídia e cambada de curiosos ali presentes, os abusos e maus tratos a que eram submetidos. Contou praticamente tudo: pacientes encarcerados por dois, três, até mesmo quatro anos sem sequer se comunicar com a família; das periódicas revistas, feitas até nos orifícios anais, em que procuravam possíveis armas fabricadas pelos pacientes; abusos sexuais por parte de seguranças e chefes de plantão, o escárnio dos psiquiatras para com eles; enfim, tudo o que a clínica sempre manteve entre suas paredes. (LOPES, 1997, p. 33)

Em 1986, realizávamos a 8ª Conferência Nacional de Saúde; em 1988, o Congresso Nacional promulgava a “Constituição Cidadã”; em 1989, tínhamos a intervenção na Casa de Saúde Anchieta e a criação do primeiro Programa de Redução de Danos (PRD) do Brasil, em Santos; eram aprovadas, em 1990, as leis 8080 e 8142, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentando o controle da sociedade sobre as ações do Estado no âmbito da saúde, via conselhos de saúde.

Minha passagem pela Jirinovski, como dito anteriormente, deu-se em 1989. Procurei informações sobre o motim, mas tudo o que consegui foi uma vaga lembrança da parte de algumas pessoas com que falei, além do relato inscrito em “Ala Fechada”. Cheguei a escrever para Cahó perguntando a data em que ocorreu a rebelião, mas ele também não soube precisar se foi no fim dos anos 80, ou nos primeiros anos da década de 90. Como estive lá em 89, imagino que deve ter sido no início dos anos 90. Temos então: a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986; a Constituição Cidadã, em 1988; a coragem santista, em 1989, no mesmo momento em que ocorre minha passagem de apenas uma madrugada e uma manhã na “Jirinovski”; o motim ocorrido em algum ano entre 1990 e 1992; a internação de Cahó em 1992.

Foi apenas uma madrugada em uma manhã. Em um e-mail, Cahó me felicita por saído de lá rapidamente, pois ele teve de se virar com os traumas decorrentes de sua internação por muito tempo. De

fato, tive muita sorte; meu pai estava em uma viagem pelo Rio Grande do Norte, e tomou o primeiro vôo para Porto Alegre. De alguma maneira, ele sabia o que ocorria lá dentro, e me tirou de lá assim que chegou, levando-me a outra clínica. Esta sorte me permite testemunhar algumas coisas vividas naquela manhã, sem ter de me ver com o sofrimento decorrente de uma longa internação naquele pedaço de inferno, como aconteceu com Cahô. Ele próprio, um sobrevivente.

Havia tomado um chá alucinógeno na noite anterior. Fui acordado por dois homens, num quarto com cinco camas além da minha, e levado para uma espécie de reunião sobre drogas; logo depois, fui retirado dali e levado à presença de um homem que identifiquei como médico, a quem insisti que havia consumido apenas álcool. Lembro de tudo isto, mas o mais interessante é que tenho estas memórias, como também tenho a lembrança de que aqueles momentos eram vividos de modo muito peculiar: ser acordado por dois estranhos em um quarto coletivo, levado a uma reunião sobre drogas e, depois, a um médico, nada disto era percebido como algo estranho. Eu entendia que aquilo não era minha casa, que as pessoas falavam sobre drogas, e que era com um médico que eu conversava, mas nada daquilo me soava estranho, como se o sentido das coisas estivesse descolado da sua compreensão. Eu compreendia, mas não sentia...

Até o momento em que o médico me pergunta se eu sabia que lugar é aquele, minha resposta foi insólita: “Claro! Estou num curso de computação”. Não lembro a expressão no rosto de meu interlocutor, tampouco o seu afeto. Mas lembro da frase: “Não, isto não é um curso de computação”. É estranho, mas no momento em que ouvi esta frase, eu entendi tudo o que estava acontecendo. Lembro de ter dito algo como: “Caralho! Eu estou numa clínica!”. Depois disto, eu já estou no salão em que fiquei grande parte do curto tempo em que estive lá. Havia a televisão, dentro de uma caixa de ferro gradeada (era a primeira vez que via uma estrutura como aquela). Esta televisão ficava no alto, a tela voltada para alguns sofás velhos e esfarrapados (lembro nitidamente que a ideia de sentar-me ali despertou nojo). À direita desta “sala de

TV”, havia uma porta que levava até uma ou duas salas para atividades em grupo; à esquerda, havia mesas e bancos.

Em frente a estas mesas, havia um pequeno armário com uns poucos livros. Não encontrei nada de interessante, mas acabei pegando algo mesmo assim. Talvez, devido aos efeitos ainda resistentes do chá, eu não conseguia fixar o olhar na escrita, e as letras escapavam o tempo todo. Resignado, soltei o livro e peguei um jornalzinho feito com folhas de papel ofício xerocadas, no estilo *fanzine*. Tratava-se de um jornal produzido pelos internos, provavelmente em uma das oficinas que ocorriam ali, organizadas pelos estagiários. Não me lembro de quase nada do que havia ali, a não ser uma única página em que uma espécie de charge ironizava um dos aspectos do peculiar “projeto terapêutico” daquele buraco: o uso indiscriminado de medicamentos. A charge em questão falava algo sobre “Neozine na veia!”, com letras garrafais, em tom ameaçador. Lembro que eu jamais tinha ouvido a palavra “Neozine” (nome comercial da levomepromazina), mas o formato das letras, a sonoridade daquela palavra não deixou dúvidas, e captei na hora o recado contido naquele desenho: seria melhor cooperar, ou as coisas poderiam ficar ainda piores.

Busco, até hoje um exemplar daquele jornal, como um colecionador à procura de uma peça rara. Lembro Deleuze e Guattari, em seu livro sobre Kafka, no qual somos brindados com a noção de “literatura menor”, compreendida não como a produção literária “[...] de uma língua menor, mas antes a que uma minoria faz em uma língua maior” (DELEUZE & GUATTARI, 1977, p. 25). Para Deleuze & Guattari, Kafka representa este paradigma: um judeu-tcheco vivendo sob ocupação nazista, que se utiliza do idioma alemão para dizer coisas que seriam impensáveis de se escrever e ler naquele momento, naquela língua. Da mesma maneira, os autores desconhecidos daquele *fanzine* operavam uma escrita absolutamente incrível para aquele lugar, para aquele contexto. Escritos que, para usar as palavras de Deleuze & Guattari (1977, p. 28-29), soam como os de “[...] um cão que faz seu buraco, um rato que faz sua toca”, na busca do “[...] seu próprio terceiro mundo, seu próprio deserto”.

Ao lado deste espaço em que estava este armário de livros, havia uma abertura para uma área exposta ao sol. Nas minhas memórias, era um espaço muito pequeno, ao ponto de eu desconfiar de minhas recordações. Não seria nenhuma surpresa que estas recordações tenham mesmo alguns elementos que pudessem se distinguir do espaço como era em sua realidade objetiva (afinal, foram apenas uma madrugada e uma manhã). Mas, por outro lado, não tenho nenhum interesse em expor minhas memórias ao crivo de verdades objetivamente verificáveis. Não é disto que se trata este texto. Não é o tamanho deste espaço para banho de sol que vai determinar se esta era ou não uma experiência manicomial. Portanto, não importa se estou certo quando lembro que aquela área tinha algo como sete metros de largura por cinco de profundidade, ou se o espaço era maior que isto; mais importante é saber que havia muros com cercas de dez metros de altura em todos os quatro lados, e, principalmente, que havia uma grade no lugar do teto.

Penso que estas grades no teto são uma novidade. Nas conversas que tenho com amigos militantes da Luta Antimanicomial, ainda não encontrei relatos de outros locais em que se tenha encontrado grades no teto. Já ouvi relatos muito piores do que este, sem dúvida, mas o detalhe das grades no teto parece uma macabra especificidade da Jirinovski. Tecnologias do horror...

Neste “espaço para tomar sol”, tive minha primeira conversa com um dos internos. Mais do que lembrar, eu sinto: ele era apenas um pouco mais velho que eu. Talvez 25 anos em comparação aos meus 18. Conversamos rapidamente, e eu re-sinto o clima de medo, expresso nas frases curtas, quase sussurradas, olhos na porta enquanto conversávamos. Contei-lhe o que tinha me ocorrido: o chá, a doideira, eu acordando já na clínica. Falei que precisava conversar novamente com o médico, para desdizer a história do vinho, e contar a verdade: era usuário eventual de maconha, e, na noite anterior, havia usado chá pela primeira vez. Obviamente eu não era um dependente de drogas, e isto precisava ser dito ao médico. Meu novo amigo disse que os contatos com o médico eram muito raros, e que eu teria de esperar bastante tempo por esta oportunidade. Argumentei que,

quando meus pais viessem, eu lhes explicaria tudo o que estava acontecendo, e ele me disse que já estava ali há mais de seis meses, sem que seus pais jamais viessem visitá-lo. Aliás, havia ali diversas pessoas que estavam sem contato externo havia mais de um ano.

Talvez eu tenha me assustado. Não lembro. Imagino que eu deva ter ficado com muito medo. Estava preso em uma clínica para dependentes, mas eu não me sentia como alguém que tivesse problemas relacionados ao uso de drogas. Gostava de fumar maconha de vez em quando, e bebia eventualmente. Nada mais sério do que tantos outros amigos, que tocavam suas vidas, mal ou bem. Não entendia que eu precisasse ficar trancado em um lugar para pensar sobre os malefícios do uso de drogas, mas agora eu estava ali, e uma pessoa acabara de me dizer que tinha chegado havia mais de seis meses, e que estava sem nenhum contato com seus familiares desde então. Por tudo isto, imagino que tenha sentido medo, mas não recordo se tive tempo, pois, logo em seguida, já éramos todos chamados para o almoço.

Não lembro como foi almoço. Não recordo se a comida era boa ou ruim, tampouco seu aspecto. Lembro de mesas brancas, limpas, e que sentávamos em bancos compridos, lado a lado. Não podíamos falar durante o almoço. Todos comiam em silêncio, e o clima (ao menos para mim) era pesado. Ao final do almoço, uma surpresa: organiza-se um bingo, que sorteia dois chocolates entre os internos (algo entre vinte e trinta pessoas). Enchi a primeira cartela e levei meu chocolate. Feliz, abri e ofereci para um rapaz que estava sentado ao meu lado. Vi uma expressão de terror em seu rosto: seus olhos oscilavam do chocolate para os estagiários, enquanto dizia apavorado: “Não, não pode! Não pode!”. Seu corpo recuava, como se o chocolate pudesse dar-lhe um choque. Era como se desejasse deixar muito claro que ele não tinha nada a ver com aquilo, e que o ato transgressor era de minha exclusiva responsabilidade.

Entendi que oferecer chocolates e outras coisas era uma prática proibida, ainda que não tenha entendido naquele momento – e até hoje – as razões para tal proibição. Olhei também para os estagiários, preparado para explicar que eu acabara de

chegar, e que tudo não passava de um engano, mas não foi preciso: ou os estagiários entenderam, ou não viram o ocorrido.

Proibir a solidariedade, a comunicação e as trocas. Pode existir uma função terapêutica nisto? Para responder a esta pergunta, seria antes necessário problematizar o próprio sentido de “terapêutico”. Qualquer prática produzida com o objetivo de diminuir sofrimento e de corrigir aspectos que produzem sofrimento pode ser chamada de terapêutica. Assim, se julgamos que um dos problemas das pessoas que usam drogas é a dificuldade em lidar com regras e limites, isto poderia ser considerado como terapêutico? Creio que sim, a depender de nossos posicionamentos acerca do papel de um lugar destinado a cuidar de pessoas que usam drogas. A questão é: que mundos nós criamos com práticas que investem na proibição da solidariedade, da comunicação e das trocas? Que subjetividades nós criamos quando impedimos duas pessoas em tratamento de dividirem um chocolate? Mesmo em meio a um espaço coletivo, juntamente com outras vinte ou trinta pessoas, há um nítido investimento na individualidade, em detrimento da solidariedade.

Penso que, para além da dimensão terapêutica envolvida na proibição de dividir um chocolate, há uma dimensão intrinsecamente pedagógica. Que conteúdos ensino quando coloco limites nas possibilidades de solidariedade entre os internos? Paulo Freire (2008 [1970], p. 161) explica: “Conceitos como os de união, de organização, de luta, são timbrados, sem demora, como perigosos. E realmente o são, mas, para os opressores.” Um dispositivo de controle? O acontecimento do motim mostraria, algum tempo depois, que as preocupações eram pertinentes. Afinal de contas, manter um grupo de pessoas confinadas contra a vontade e sob ameaça de controle medicamentoso em caso de “rebeldia” é realmente algo muito perigoso.

Práticas terapêuticas e pedagógicas produzindo efeitos. Na conferência mundial de ONG’s que se dedicam ao tema das drogas, em Vienna, 2008, houve um momento em que se discutia a necessidade de eficácia cientificamente comprovada de todas as práticas de cuidado dirigidas a pessoas que usam drogas. Graciela Touzé, militante

argentina ligada a ONG Intercambios, pediu a palavra para lembrar que qualquer pesquisa conseguiria comprovar que acorrentar pessoas seria uma forma eficaz de mantê-las longe das drogas. A comprovação de eficácia por si só, portanto, não seria o bastante para garantir que esta ou aquela prática de cuidado são adequadas. Os resultados devem ser medidos não apenas pelos ganhos imediatos, mas também por questões como “felicidade” e “autonomia”. O objetivo central deve mesmo ser o de afastar as pessoas das drogas a qualquer preço?

Depois do almoço, fui chamado a uma sala em que uma estagiária coordenava uma atividade recreativa, ou algo do gênero. Estava trançando fios coloridos em uma base de madeira e pregos, quando a estagiária veio conversar comigo. De alguma maneira, acabei falando que tocava violão (não recordo se havia um instrumento visível na sala, talvez tenha sido isto), e ela pediu que eu tocasse. Tenho quase de certeza que toquei “Vento Negro”.

Neste momento, alguém chegou à porta e chamou meu nome. Apresentei-me, e fui informado que meu pai estava ali para buscar-me. Subi ao dormitório e comecei a organizar minhas roupas em uma sacola que me foi dada. Percebi que elas estavam marcadas com números: as meias, as calças, as camisas, camisetas, cuecas, todas as peças tinham um número, um mesmo grande número com cerca de dez algarismos. Durante algum tempo, eu ainda usei algumas destas roupas, numeradas, um código indicando a propriedade de cada peça; um número de série.

Lá fora, meu pai me esperava. Perguntou-me algo, e eu me lembro de responder com uma única palavra: “Rateei”. Saímos dali, entramos em seu carro, e eu não tardei a perceber que não estávamos indo para casa. Paramos em uma importante avenida do bairro Menino Deus, e meu pai me conduziu até outra clínica, na qual fiquei um mês.

Liguei para meu pai enquanto escrevia este artigo. Queria ouvir dele mais detalhes sobre esta história. Queria saber se ele lembrava a data da rebelião na clínica, e tudo o mais que ele pudesse me dizer daquele lugar. O que mais me intrigava era o seguinte: por que razão ele quis tirar-me daquele lugar? Ele sabia que era um lugar ruim? De que modo sabia? Como o motim referido no livro

de Caho ocorreu meses depois de minha passagem pela Jirinovski, obviamente não era uma informação advinda da mídia.

Meu pai lembrou toda a história: estava em um congresso no Rio Grande do Norte, quando recebeu uma ligação de minha mãe. Conta que já naquele momento ele teria dito algo como “Este lugar em que você colocou o Dênis é muito ruim, mas quando eu chegar a gente vê”. Voltou no primeiro vôo disponível, passou em casa e foi direto para a outra clínica para a qual eu iria depois. Logo em seguida, foi até a Jirinovski e pediu para ver-me, mas informaram-lhe que isto não era possível, pois as visitas tinham de ser negociadas com o médico responsável, dentre outras explicações. Meu pai começou a erguer seu vozeirão de italiano, e a coisa acabou se resolvendo em alguns minutos. Provavelmente uma ligação para os proprietários resultou na liberação, como forma de evitar problemas.

Fiquei curioso. Como é que ele já sabia que aquele era um lugar ruim? O que é que ele tinha ouvido falar? Que tipos de coisas aconteciam lá dentro? Meu pai não consegue se lembrar de onde veio seu conhecimento a respeito do “projeto terapêutico” da Jirinovski. Teria perguntado a alguém depois que ficou sabendo? Não, não foi isto. Reafirma que ele já sabia daquilo no momento em que minha mãe lhe disse em que lugar eu estava. Só de ouvir o nome, ele já sabia. Pergunto se aquela era uma informação corrente na cidade: “Sim, era algo que todos sabiam”, diz meu pai. Mas ele não lembra exatamente de que modo esta informação lhe chegou.

Cheguei a experimentar outros dispositivos além desta passagem meteórica pela Jirinovski. Como já anunciado acima, saí daquele inferno diretamente para outro local, situado, à época, dentro de um importante hospital privado na capital dos gaúchos. Anos depois, passei por uma comunidade terapêutica. Mas nada tão marcante quanto esta curta passagem pela Jirinovski.

O relato presente no livro de Caho – leitura que recomendo entusiasticamente – é muito mais rico e visceral do que o que trago

nestas poucas linhas. Mesmo assim, julguei relevante que este texto estivesse presente nas páginas de um livro dedicado à reflexão sobre diversos aspectos relacionados ao tema das drogas, e produzido no Rio Grande do Sul. Creio que temos muito poucos escritos desta ordem, que problematizam o modelo manicomial em suas interfaces com o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. Para que se possa mensurar a importância disto, basta lembrar que muitas equipes de CAPS e outros dispositivos antimanicomiais avaliam a qualidade de suas práticas justamente pela comparação com aquilo que ocorria (ainda ocorre) nos manicômios. Quanto mais parecido, mais distante do que buscamos. É importante, pois, que conheçamos os discursos e as práticas que permeiam estes locais, que os constituem em sua presença e em sua historicidade.

Conhecemos muito sobre as práticas ordinárias em um manicômio: muitos de nós trabalhamos ou estagiamos em locais assim; lemos livros e assistimos a filmes; dedicamo-nos à leitura de Foucault, de Goffman e de outros autores que nos falam do cotidiano infernal nos hospitais psiquiátricos. Mas são poucos os relatos como os de Cahlo Lopes, importante registro histórico do cotidiano em um destes “depósitos de drogados”. Por que será que são poucos? Por que as pessoas que usam drogas falam tão pouco? Por que razão estes relatos não habitam o campo da Saúde Mental com mais intensidade? Por que nos esquecemos tão facilmente dos motivos da internação de Carrano? Por que o tema das drogas é marginal dentro da Saúde Mental?

Tanto em “Canto dos malditos” quanto na versão cinematográfica de Kátia Lund, o tema das drogas sai de cena logo no início da narrativa, limitando-se à condição de mero estopim do inferno manicomial no qual Carrano termina envolvido. Em “Ala fechada”, o tema das drogas ganha mais densidade, pois todo o modelo de “recuperação” expresso nas práticas cotidianas no interior da Jirinovski é construído com foco nas especificidades do “tratamento” de usuários de drogas. Trata-se de um exemplo bem acabado de um certo modo de pensar e intervir sobre o fenômeno do uso de drogas, baseado em um modelo moral-punitivo; no disciplinamento e afastamento das

ruas por longos períodos; no uso exagerado de medicamentos, inclusive como forma de castigo; na individualização, mesmo em ambiente coletivo; no desrespeito aos Direitos Humanos e às liberdades individuais; no silenciamento; no encarceramento. Conhecer estes aspectos, a partir da fala das pessoas que viveram estes infortúnios, empresta afeto ao trabalho cotidiano que muitos de nós temos dedicado à construção de caminhos para o cuidado de pessoas que usam drogas no contexto do SUS e da Luta Antimanicomial. Denunciar as práticas manicomiais associadas ao cuidado de pessoas que usam drogas contribui para a construção de novos dispositivos, de outras formas de pensar e fazer o cuidado no cotidiano da vida.

Só há dois discursos autorizados às pessoas que usam drogas: os *discursos desesperados*, e os *discursos heróicos*. São estes os discursos que veremos transitar com liberdade em inúmeros contextos: nos depoimentos, nas entrevistas, nas reportagens, nas palestras e nos filmes sobre drogas. Os *discursos desesperados* nos falam da ausência de perspectiva, da busca por tratamento, do desejo de ser parado por algo externo, já que a pessoa diz-se impotente diante de sua própria vontade; já os *discursos heróicos* nos falam do vitorioso, daquele que derrotou as drogas e que superou a própria vontade. Talvez seja justamente por isto que um discurso como o de Cahlo Lopes seja tão raro: um discurso que não é autorizado às pessoas que usam drogas, mas *entre* estas mesmas pessoas. Um discurso minoritário, que interroga o modelo manicomial com vigor, lançando-lhe perguntas que mais parecem pedras saídas do estilingue de Davi.

O Golias manicomial é grande e forte, tanto quanto é pesado e lento. Derrubemo-lo.

Referências

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Kafka** – Por uma literatura menor. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008. [1970]

LOPES, Cahlo. **Ala Fechada**. Porto Alegre: Editora Sulina, 1997.

Construindo a descriminalização...

Domiciano Siqueira¹

Em 1934, surgia a primeira versão daquela que se tornaria a primeira “Lei sobre Drogas” do Brasil e que já marginalizava os usuários. Na verdade, essa lei não foi a primeira a tratar do tema, mas fazia referência à “toxicomania”, definindo-a, a exemplo da França (em 1917) e de outros países, como crime no mesmo nível com que tratava os “alcoólatras, doentes mentais, mendigos, etc.”. Esta situação persistiu até os dias atuais, passando por momentos importantes, como em 1976, quando, aí sim, o Brasil passou a ter a Lei 6368/76 (conhecida como Lei de Drogas), cuja característica principal foi uma visão da Justiça que, por exigência da elite do país, fazia cumprir, nos morros e favelas das grandes cidades brasileiras, leis/ações discriminatórias contra pobres e, principalmente, negros, sob o véu das primeiras iniciativas de “guerra às drogas” no país (conduta diferenciada foi aplicada aos mais ricos).

Outro momento de grande importância nessa trajetória foi o ano de 1988 quando, durante a Assembleia Nacional Constituinte e por intermédio dessa, o assunto “drogas” voltou à tona. Data deste período uma “visão de saúde” que passou a se encarregar do tema, tratando-o como uma “doença”: a Depen-

¹ Consultor na área dos Direitos Humanos e Processos de exclusão social

dência Química. Torna-se relevante mostrar que neste período (1988) a AIDS caminhava firme no mundo, mas, em nosso país, a associação entre a transmissão do HIV com o uso de drogas injetáveis principalmente, ainda era quase uma incógnita, sendo lembrada e enfrentada por atitudes isoladas, porém de extrema importância para o futuro, como as ações da Prefeitura de Santos e do governo do Estado de São Paulo.

É importante considerar que, naquele período da década de 80, já eram conhecidos no Brasil – e já traziam excelentes resultados – os grupos de Alcoólicos e Narcóticos Anônimos que faziam sua parte na busca da dignidade e do respeito aos cidadãos e cidadãs usuários de álcool e outras drogas, tendo na abstinência integral a sua forma mais objetiva de lidar com o desafio imposto.

Tínhamos, desde essa fase, a ideia e o conceito de que o uso de drogas estava diretamente ligado a três possibilidades de interpretação e, conseqüentemente, de atenção e encaminhamentos em nossa sociedade, a saber:

1 – Do ponto de vista da **Saúde**, o uso de drogas seria visto como uma doença denominada **Dependência Química** e, portanto, o caminho para sua solução seria a Clínica Psiquiátrica, nos seus mais variados níveis, que iam desde um atendimento ambulatorial até a internação em hospitais psiquiátricos. Seria, então, o SUS (Serviço Único de Saúde), além das chamadas Comunidades Terapêuticas, para os mais pobres, e, para os mais abastados, as Clínicas para tratamento de dextoxicação e “recuperação, muitas vezes, em parceria com as igrejas;

2 – Do ponto de vista da **Justiça**, o uso de drogas seria considerado um **delito** e seu tratamento passou a ser a punição legal a sua melhor conduta, oferecendo cadeia apenas para os mais pobres, pois é sabido que aos mais ricos haveria sempre os recursos de advogados especializados;

3 – Na visão das **religiões**, o uso de drogas continuaria sendo um **pecado** e a solução, portanto, seria a conversão, exi-

gindo apenas a “assinatura de um contrato com Deus”, estabelecendo, dessa forma, o seu conceito de Cidadania.

Temos, assim, esses 3 lugares ou espaços para onde, ainda hoje, são destinados os usuários de drogas: Cadeia, Igreja (Comunidade Terapêutica) e Hospitais Psiquiátricos; lugares esses escolhidos para desempenharem funções de “controle da sociedade”. Controlá-los por meio de leis que estão estruturadas nos princípios morais e não naturais. Dessa forma, há uma produção de sujeitos com identidades padronizadas em que a individualidade, a subjetividade e as diferenças não são respeitadas, sendo deslocados para esses espaços que vão, por sua vez, oferecer a garantia de que essas diferenças continuarão a não ser vistas. A veiculação midiática de imagens ou “cenas reais”, tornam possíveis a manutenção da ideia de que “as drogas são realmente um grande mal”, escondendo a ineficiência da moral vigente.

Fechar os olhos, por meio de implantação de leis antidrogas, é não querer admitir que o uso dessas substâncias faz parte da sociedade e, portanto, da cultura e dos costumes. Implantar um discurso que visa a “acabar com as drogas no mundo” é constatar que a sociedade e as políticas de saúde e justiça ainda se mostram assustadas, incrédulas, surpresas e com resistências em ver o lugar que o uso de drogas tem no mundo. Isso vem mostrar que as ações e as leis, portanto as sociedades, ainda não alcançaram uma maturidade suficiente em termos morais e psicológicos para lidar com o tema.

Susam Sontag diz: *“Ninguém, após certa idade, tem o direito a esse tipo de inocência, de superficialidade, a esse grau de ignorância ou amnésia”*.

A partir da década de 90, principalmente, o Brasil viu re-crudescer as leis de guerra contra as drogas, principalmente por conta da política americanista de “combate às drogas”, inclusive invadindo países do 3º mundo, produtores de matéria-prima e, potencialmente, consumidores.

Foi natural a vinculação do tema das drogas com o crime, o tráfico, o delito e a punição. Tornou o sistema Penitenciário um depósito de pequenos traficantes e de usuários de drogas ilegais, não por acaso, pobres e, geralmente, negros ou pardos.

A opinião pública, manipulada pelas grandes redes de comunicação, sempre a serviço da classe mais nobre, passa a associar a violência nos centros urbanos com o consumo de drogas e, a partir daí, exigir políticas de segurança pública mais adequadas e mais rígidas. Observou-se e discutiu-se a vinculação da miséria, do desemprego com a violência e, conseqüentemente, sua ligação com as possibilidades de atuação do tráfico de drogas na busca de solução para os problemas advindos de sua existência.

O trabalho dos redutores de danos também, ou inicialmente, dá-se nessas populações reconhecidas como as periferias de nossas cidades ou de nossas almas, considerando que o uso de drogas, a exclusão e as injustiças acontecem não só nas áreas urbanamente periféricas.

E é a partir dessa nova realidade, construída sob a ótica dos Direitos Fundamentais da Pessoa, que foi possível ao Brasil e ao mundo admitir que seria necessário criar alternativas mais humanistas, menos discriminatórias e mais efetivas que diminuíssem não só a transmissão do vírus HIV no universo de usuários de drogas, mas também tantos outros agravos (hepatites, violência, overdose, absenteísmo, etc.) e que permitisse aos usuários que, mesmo com a manutenção do uso (enquanto não fosse possível a abstinência) dar conta de seus compromissos mais elementares e tornando suas vidas em vidas mais equilibradas e responsáveis.

Essa nova realidade foi devidamente verificada à medida que se instalaram no país, sempre com o apoio do Ministério da Saúde, inúmeros Programas de Redução de Danos estruturadas no respeito à diversidade e às realidades existentes no nosso país.

Houve diminuição na transmissão do vírus HIV, diminuiu o número de mortes por overdose e por /AIDS, criou-se

uma rede de usuários de drogas unidos pelo desejo de se fazer respeitados e participantes na construção de políticas públicas de saúde mais abrangentes e eficientes.

Atualmente, mesmo com a revisão da Lei 6368/76, já se pode contar com uma nova lei de drogas, mesmo carente de ajustes, pois ainda pune o usuário de drogas, mas já o diferencia (minimamente) do traficante.

Os próximos passos precisam ser dados e algumas questões vêm à tona: Legalizar as drogas realmente eliminaria o tráfico? Quem e como absorveria o “exército” de desempregados que hoje encontram trabalho junto aos movimentos clandestinos de venda de drogas? Em que medida diferenciaríamos o “uso terapêutico de maconha”, por exemplo, do “uso recreativo” desta substância? Como aumentar os recursos financeiros para a continuidade da implantação dos chamados CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas) que vem se mostrando a melhor iniciativa no trato com os usuários de drogas, uma vez que “desinternalizam” esses? Como enfrentar os poderosos grupos que se beneficiam da tragédia imposta aos usuários por mantê-los na clandestinidade e na marginalidade?

Parafrazeando Nietzsche (in Zarathustra): *“Será que eu vou ter que gritar para você aprender a ouvir com os olhos?”*

Bibliografia:

SIQUEIRA, D.J.T. (Org.). **Mal(dito) cidadão:** numa sociedade com drogas. São Caetano do Sul: King Graf. 2006.

NIETZSCHE, F. **Assim falou Zarathustra.**

SONTAG, Susan. **Diante da dor dos outros.** São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

FEFFERMANN, M. **Vidas Arriscadas:** O cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2006.

A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade

Evaldo Melo de Oliveira ¹

Naíde Teodósio Valois Santos ²

Há, na sociedade contemporânea, a predominância de um profundo sentimento de vazio, expresso também como um sentimento de indiferença em relação ao outro. A destruição da natureza, a exclusão e destruição dos mais pobres e desprotegidos, e o crescimento da violência nas relações sociais são algumas das consequências desta civilização que, *“fundada em uma compreensão narcisista do homem, parece estar esgotando suas possibilidades de desenvolvimento”* (Plastino, 2002).

Outra consequência desta sociedade é o aumento do uso de drogas, que embora acompanhe o Homem ao longo de sua história, apresenta, na contemporaneidade, contornos de grave problema social e de Saúde Pública.

1 Psiquiatra e Psicanalista da Sociedade Psicanalítica do Recife. Diretor Técnico do INSTITUTO RAID. Secretário de Saúde da Cidade do Recife 2003-2007. Presidente da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos das Drogas (ABRAMD) 2009-2011.

2 Médica Sanitarista, Mestra Pesquisadora em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz-PE.

Atenção aos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas

Até a década de 1970, os Estados Unidos e a Europa adotaram políticas semelhantes no enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A chamada “guerra às drogas” era o principal objetivo dos governos e especialistas.

Posteriormente, estes países tomaram rumos bem diferentes. Nos Estados Unidos, permaneceram as estratégias orientadas para a redução de demanda e de oferta, privilegiando no campo terapêutico a prevenção primária (prevenção do uso) e secundária (abstinência rápida); e, na Europa, diante do surgimento da epidemia de HIV/AIDS, desenvolvem-se novos modelos preventivos e terapêuticos. Surgem as estratégias de Redução de Danos ou Redução de Riscos, definidas como um “conjunto de ações individuais e coletivas, médicas e sociais, dirigidas a minimizar os efeitos negativos associados ao consumo de drogas”, considerando-se as condições jurídicas e culturais do momento (Mino, 2000).

A Holanda foi o primeiro país a estabelecer a Redução de Danos (RD) como política pública, através da revisão da lei sobre o ópio (1976), cujos principais eixos foram:

1. Descriminalização do consumo de maconha e sua posse para uso pessoal;
2. Implantação do programa de metadona em dois níveis, um com o objetivo de manter o toxicômano na rede sanitária, e o outro voltado para o tratamento e obtenção da abstinência a curto ou longo prazo;
3. Desenvolvimento do programa de troca de seringas;
4. Reconhecimento da toxicomania e do consumo de drogas como problemas sociais e de saúde pública (Engelsman, 1989).

Como resultados desta política, destacam-se: a queda na incidência entre usuários de drogas de Hepatite B, de 26% para 5% em cinco anos; da incidência de HIV/AIDS, de 12% para 3% em dois anos; aumento na idade de início do uso; estabilização

no número de consumidores e aumento significativo da demanda por tratamento dirigido para a abstinência. A adoção dessa política resgata aos cidadãos consumidores de drogas, dependentes ou não, o direito à saúde. Tais estratégias também mostraram sua eficácia na adesão de dependentes que se mantinham à margem dos serviços especializados. O usuário deixa de ser percebido como indivíduo inconsciente e destruidor, para ser considerado como agente ativo na prevenção, responsável por si mesmo e pelos demais (Mino, 2000).

Com a implantação desta política, surge um novo personagem na cena das toxicomanias: o Redutor de Danos, *“alguém que conhece os problemas da polidependência, possui conhecimentos de saúde e tem habilidades tanto terapêuticas como comunitárias”* (Mino, 2000).

As estratégias de redução de danos têm sido utilizadas em vários países da União Européia (UE), observando-se, em 2005, o seguinte o quadro:

REDUÇÃO DE DANOS NA UNIÃO EUROPEIA					
	Descriminalização	Dispensação de Metadona	Troca de Seringas	Salas de Consumo	Dispensação de Heroína
Alemanha	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Áustria	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Bélgica	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Espanha	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
França	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Grécia	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Holanda	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Itália	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Portugal	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Reino Unido	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Suécia	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Suíça	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: Encod, Barcelona, 2005.

No Brasil, embora houvesse recomendações para o desenvolvimento de políticas para o alcoolismo desde os anos de 1970, porém não havia nem políticas nem serviços que contemplassem a especificidade da atenção aos transtornos decorrentes

do uso de álcool e outras drogas. Aconteciam experiências isoladas, dentre as quais podemos citar a criação de uma unidade de tratamento do alcoolismo no Hospital Centenário, em Recife, e a instalação de unidades de tratamento e de desintoxicação ligadas à Clínica Pinel, em Porto Alegre. (Ramos, 1978). As internações aconteciam em hospitais psiquiátricos, que tinham mais de 50% de seus leitos ocupados por pacientes dependentes, com comorbidade psiquiátrica ou não.

Foi na década de 1980, que serviços estruturados surgiram em vários estados brasileiros: CETAD (Centro de Estudo e Terapia do Abuso de Drogas), em Salvador; CMT (Centro Mineiro de Toxicomanias), em Belo Horizonte; NEPAD (Núcleo de Estudo e Pesquisas em Atenção ao uso de Drogas), no Rio de Janeiro; PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes), GREAA (Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas) e CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), em São Paulo; Unidade de Dependência Química do Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre; Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação e CPTRA (Centro de Prevenção Tratamento e Reabilitação do Alcoolismo), em Recife.

Alguns destes serviços são ligados às universidades, o que garantiu continuidade de suas gestões e atividades. Outros, ligados aos municípios ou aos estados, vivem graves prejuízos no seu funcionamento pelas mudanças políticas e descontinuidade da gestão.

Apesar dos dados epidemiológicos mostrarem a alta prevalência dos problemas de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas (AD), nenhuma proposta de intervenção foi discutida nas I e II Conferência Nacional de Saúde Mental, contribuindo para o desconhecimento, preconceito e discriminação em relação a estes problemas.

Apenas a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, propõem-se ações no Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Embora a integralidade e a inserção na rede SUS apareçam como pressupostos básicos, na prática, só houve incentivos para a abertura de Centros de Atenção Psicossociais de Álcool e outras Drogas (CAPS ad). Mesmo sendo um grande avanço, a implantação do CAPS ad como elemento central da rede criou a “*fantasia do equipamento onipotente*”, aquele que tudo vai resolver.

Novos paradigmas

Qualquer programa de atenção à saúde deve atender aos princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade – e ocorrer, primordialmente, no território, de forma hierarquizada, acessível e resolutiva. Em relação às políticas para usuários de AD, há que se contemplar os diferentes consumidores e suas formas de uso, as diversas drogas e contextos de consumo, com sua cultura e legislação.

Quanto ao tipo de usuário, as políticas públicas devem considerar os usuários sociais, os usuários problemáticos, prejudiciais ou nocivos e a população de dependentes. Convém sempre lembrar que a maioria dos usuários não está, nem nunca ficará, doente (dependente).

Há que se registrar a mudança significativa no perfil do usuário de drogas nos últimos 50 anos. Os anos de 1960, década da revolução cultural dos hippes e da liberação da sexualidade e dos costumes, teve o uso de maconha e LSD como marca. O álcool e o tabaco viviam também fase de glamour e sedução, portanto de estímulo ao uso. Havia uma divisão marcada: os adultos eram alcoolistas e os adolescentes e jovens usavam maconha. Logo em seguida, surge a cocaína, ainda com uso restrito às regiões Sul e Sudeste, marcada pelo uso injetável em alguns pontos do País.

Atualmente, é cada vez mais crescente o número de “poliusuários” – consumidores de mais de um tipo de droga, havendo uma migração, ou uma associação, para o crack, tanto dos

usuários de maconha ou solvente, quanto dos usuários de álcool. O início do processo começa, em geral, pelo uso do “melado” ou “mesclado”, a maconha misturada com o crack, passando, em seguida, para o uso só do crack “na lata”. Hoje, em Recife, estão disseminadas o que se pode chamar de “*Salas de Uso do tráfico*”, espaços oferecidos pelos traficantes para o consumo da droga na própria favela, em geral, perto do ponto de venda, sempre precários e insalubres.

Apesar das especificidades do uso e abuso do crack, não se justifica a criação de espaços exclusivos para o atendimento desta população, o que só reforçaria o estigma e a exclusão. Entretanto, precisam agregar novas estratégias terapêuticas, que atendam às necessidades destes usuários.

Outro aspecto da complexidade do problema está relacionado à magnitude do consumo de substâncias psicotrópicas. Segundo dados do I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 11,2% dos entrevistados podiam ser classificados como dependentes. Para exemplificar, em uma cidade como Recife, com 1.500.000 habitantes, teríamos 168.000 dependentes. Evidentemente que a saúde não tem e nunca terá estrutura para atender toda essa população, muito menos os CAPS AD, sendo necessárias ações intra e intersetoriais, que busquem a integralidade da atenção. Também se fazem necessárias respostas que atendam as especificidades dos diferentes grupos de usuários, como adultos, adolescentes, crianças, idosos, mulheres, indígenas, presidiários, entre outros.

Quebra de paradigmas

A maioria dos serviços públicos de atenção aos usuários de drogas trabalha dentro do lema dos Alcoólicos Anônimos (AA), “*se você quer parar de usar drogas o problema é nosso, se você quer continuar usando drogas o problema é seu*”. Existe uma posição passiva de esperar que o usuário venha ao serviço e queira

fazer o tratamento. Em contraponto a esta conduta, colocamos a questão ética de que **o cidadão/cidadã que quer continuar usando drogas continua sendo responsabilidade do Estado**, sendo necessário mecanismo de aproximação para acompanhá-lo em seu uso. Neste contexto, é fundamental os Agentes Redutores de Danos, que devem atuar nos espaços onde está o usuário de drogas. O exemplo de Salvador com seus Consultórios de Rua apontam uma possibilidade desta abordagem.

Outra postura quase hegemônica nos serviços para dependentes é que *todo tratamento/abordagem deve buscar a abstinência*. Novamente a experiência da Redução de Danos tem possibilitado o desenvolvimento de abordagens terapêuticas para pessoas que não querem parar de usar drogas, entendendo que **o contrário da dependência não é a abstinência, o contrário da dependência é a liberdade**. A dependência aprisiona, o tratamento deve buscar o protagonismo e a autonomia.

Outra afirmativa que precisa ser quebrada é que *uma rede de cuidados em saúde mental não necessita de espaço de internação integral*. Desde que foi deflagrada a Reforma Psiquiátrica Brasileira, alguns gestores e teóricos defendem esta falácia, que se repetiu no âmbito da atenção aos problemas relacionados ao uso de AD. Neste vácuo deixado pela política pública de saúde, vemos dependentes serem internados em Hospitais Psiquiátricos cada vez mais sucateados, portanto, mais manicomizados, e um aumento absurdo no número de Comunidades Terapêuticas Religiosas, que têm assento garantido em Fóruns especializados e representação política no Congresso Nacional.

Quem vive a clínica da toxicomania sabe que **para um número significativo de pacientes graves, em algum momento de sua trajetória terapêutica, faz-se necessário o afastamento do seu entorno, que não suporta a disrupção provocada pela sua patologia**. Neste trabalho, defendemos a ideia de um equipamento na rede de atenção à saúde para a internação integral, propondo o modelo que vem sendo usado no Recife há 17 anos.

A Rede de Atenção aos Usuários de Drogas: outro olhar

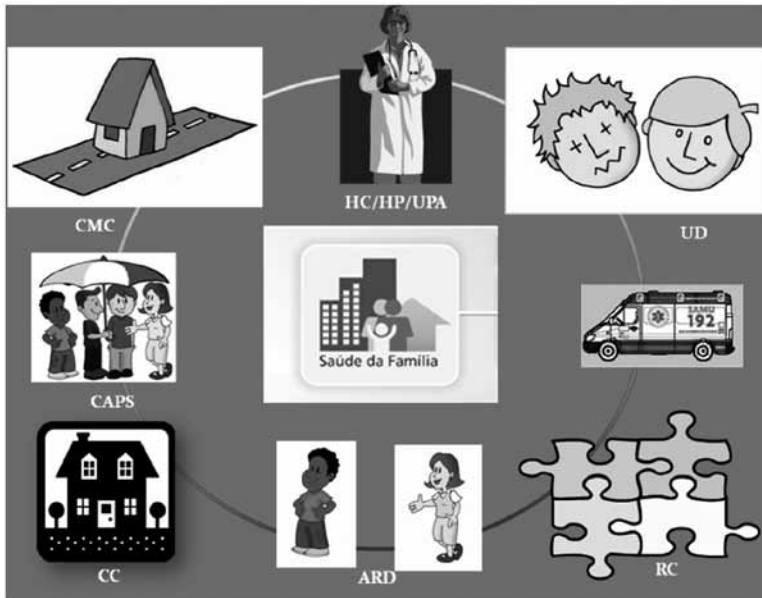
Contemporaneamente, os sistemas de saúde podem ser classificados como modelos fragmentados ou modelos integrados de saúde (Mendes, 2001). Nos modelos fragmentados, não há comunicação entre os diversos pontos de atenção à saúde, que funcionam isolados e se mostram incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Nos modelos integrados, há uma comunicação fluida entre os diferentes níveis de atenção à saúde, organizados através de uma rede que atende uma população definida (Shimazaki, 2008).

Nos modelos fragmentados, temos a concepção de uma estrutura piramidal e níveis hierárquicos com complexidades crescentes, bastante contestada por considerar a atenção primária como menos complexa por usar baixa densidade tecnológica de equipamentos diagnósticos e terapêuticos. Sua complexidade está nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e mudanças de atitude, na incorporação de instrumentos tecnológicos vindos das ciências sociais e humanas na compreensão do processo saúde-doença e na intervenção coletiva e individual, exigindo modificações significativas na abordagem do indivíduo, da família e da comunidade bem como uma atuação integrada dos diversos setores da gestão pública municipal (Shimazaki, 2008).

“Nas redes integradas de atenção à saúde, não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a constituição de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas, sem ordem e sem grau de importância entre eles” (Shimazaki, 2008).

Deste modo, quando pensamos em um modelo integral de atenção para usuários de AD, temos que considerar outros dispositivos além dos CAPS AD: as redes sociais e comunitárias; a atenção primária, principalmente a Estratégia de Saú-

de da Família; Centros de Convivência; Agentes Redutores de Danos; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Unidades de Desintoxicação (UD); Casas do Meio do Caminho; Hospital Clínico; Hospital Psiquiátrico; e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).



A Rede Social ou Comunitária, o Centro de Convivência, o Agente Redutor de Danos (ARD) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF)

O fenômeno do uso de drogas pela sociedade ultrapassa as motivações dos indivíduos singulares e precisa ser vista também como um sintoma no qual se exprimem fatores vinculados às múltiplas facetas da vida social. É uma questão complexa, cuja compreensão requer uma abordagem de diversas áreas das ciências e saberes humanos e sociais (Plastino, 2002). As ações de Saúde Mental foram as que primeiro buscaram a intersetoriali-

dade e interdisciplinariedade no campo da saúde, trabalhando fortemente o conceito de inclusão social e o compromisso com os direitos humanos.

O enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de AD, só é possível com o comprometimento dos vários atores sociais envolvidos no âmbito do território, entendido como *“um conjunto de sistemas naturais e artificiais que engloba indivíduos e instituições, independentemente de seu poder. Deve ser considerado em suas divisões jurídicas e políticas, suas heranças históricas e seus aspectos econômicos e normativos. É nele que se processa a vida social e nele tudo possui interdependência, acarretando no seu âmbito a fusão entre o local e o global”* (Shimazaki, 2008).

É no território que se pode dar as primeiras respostas à enorme demanda dos problemas relacionados ao uso de drogas. As redes de solidariedade e de apoio social têm como característica não só a mobilização e distribuição de recursos, mas também a disseminação da noção e sentimento de cidadania (LANDIM, 1998). Facilitam o autoconhecimento, a elevação da autoestima, a reconstrução do cotidiano e atuam como importante auxiliar na promoção, prevenção e cuidados de saúde, a partir dos diversos dispositivos de apoio e de solidariedade oferecidos por atores não necessariamente inscritos no campo da saúde.

Nesta concepção, o Centro de Convivência precisa ser um espaço de utilização universal e não limitado a cadastrados nos CAPS AD e de outros transtornos, evitando a criação de novos locais de exclusão e isolamento social. Deve ser compartilhado por adultos, jovens, crianças e idosos, e, como espaço de lazer e formação, estar preparado para oferecer respostas às diferentes demandas da comunidade. É preciso que sua gestão tenha a participação da Educação, Assistência Social, Saúde, Esporte e Lazer, Cultura, entre outras. Preferencialmente, não deverá ser gerido diretamente pela Saúde a fim de não se projetar no imaginário popular como um local de tratamento.

No território, também atua o Redutor de Danos, que, por conhecer a comunidade e seus problemas, é um agente privilegiado de escuta e resposta social. Tem fundamental papel no processo de apoio social, de informação e educação em saúde, bem como na facilitação da adesão a serviços de saúde, ofertando-os a quem precise e queira ajuda especializada.

Na estruturação de uma rede local de cuidados, a atenção primária é a principal porta de entrada e de resolução de problemas. As equipes de saúde da família devem ser treinadas não apenas para identificarem os usuários que necessitem de atenção especializada, mas também para estarem aptas a desenvolverem abordagens terapêuticas.

As ações de saúde mental na atenção primária, entre elas as relacionadas ao AD, *“devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento”* (Ministério da Saúde). Um ponto de contato com as demais políticas são os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que facilitam o matriciamento das ações, bem como constituem local privilegiado de inserção dos ARD.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), os CAPS são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Eles são referência para um território e devem oferecer espaço de acolhimento e convivência para usuários de AD que desenvolveram processos de ruptura de suas relações sociais. A reinserção social pode se dar a partir do CAPS, mas sempre em direção à comunidade.

OS CAPS AD devem funcionar com estratégias de Redução de Danos, acolhendo também pessoas que não estejam interessadas na abstinência, fazendo parte destas estratégias a busca

ativa de usuários através dos ARD. Trabalham com projetos terapêuticos individualizados, com o objetivo final de reinserção e readaptação funcional do usuário e realizam desintoxicação ambulatorial de quadros leves, que não demandem atenção médica contínua.

É dada ênfase ao atendimento familiar, pois a possibilidade de recuperação aumenta sensivelmente. O usuário e a família precisam de um espaço de fala e escuta que possibilite o entendimento das flutuações como próprias do processo, e da redistribuição de papéis e poder na rede familiar como consequência da melhora do quadro de dependência. Sem acompanhamento, a família não terá um espaço para discutir a ansiedade e os sofrimentos que esta reorganização desperta.

Embora atualmente trabalhem principalmente com demanda espontânea, deveriam atuar, sobretudo, a partir de demanda referenciada, recebendo, e contrarreferenciando, os casos que a atenção primária não consiga dar resolutividade, mesmo acionando o apoio matricial e os recursos intersetoriais. Além dos NASE, os CAPS devem realizar ações de matriciamento para as ESF e demais dispositivos de saúde, bem como reforçar as redes intersetoriais *“com objetivo de promoção de vida, socialização, oferta de atividades de esporte, cultura, lazer, inserção no mercado de trabalho, entre outras”* (BRASIL, 2005).

SAMU

As situações de intenso sofrimento psíquico podem transformar-se em emergências psiquiátricas. A agitação psicomotora grave, a tentativa de suicídio e a agressividade na intoxicação aguda são algumas destas situações. Usualmente, estas emergências são tratadas como ocorrências policiais e atendidas por policiais militares ou bombeiros. Defendemos a sua transformação em emergências médicas e, como tal, serem atendidas pelo SAMU com a regulação e acompanhamento

to psiquiátrico. Este psiquiatra plantonista deverá também ser referência para os CAPS 24 horas.

Unidade de Desintoxicação (UD)

Mais de 80% das situações de intoxicação aguda ou crônica por álcool ou outra droga não necessitam cuidados especiais no período de suspensão ou diminuição do uso. A desintoxicação, ambulatorial ou domiciliar, é suficiente para o usuário acompanhar o programa terapêutico. Os outros necessitam de cuidados especializados em ambientes protegidos.

A intoxicação é, em geral, um quadro predominantemente clínico, com manifestações psiquiátricas, sendo o local adequado para seu atendimento o Hospital Clínico (Hospital Geral ou UPA). No entanto, quando há uma grave comorbidade psiquiátrica, o espaço clínico terá poucos recursos para seu manejo, sendo indicado o tratamento no Serviço de Emergência Psiquiátrica, em Hospital Clínico ou Psiquiátrico.

O processo de desintoxicação, com ou sem comorbidade, dura, em geral, de 03 a 12 dias, tempo que será utilizado para abordagem e motivação para o acompanhamento mais extenso em outro equipamento da rede.

A intoxicação aguda grave com riscos para o paciente ou para terceiros é o único momento da atenção aos usuários de AD, em que pode ser justificada a internação involuntária.

A Casa do Meio do Caminho (CMC)

As CMC surgem da constatação de que os CAPS, mesmo os 24 horas, não conseguem conter a ansiedade e o sofrimento daqueles usuários graves, que terminam por entrar num ciclo vicioso de uso-culpa/compulsão-uso. Foi necessário pensar um equipamento psicossocial que trabalhasse a angústia da abstinência e discutisse um projeto de vida para quem está aprisionado em seu projeto de morte.

Para atender a esta necessidade, a Secretaria de Saúde do Recife, em 2003, buscou como modelo a experiência do Instituto RAID (Instituto Recife de Atenção Integral às Dependências), que, há 17 anos, desenvolve um espaço de abordagem terapêutica com características próprias.

O modelo da instituição é o da Pensão Protegida (OLIVEIRA, 1979), funcionando como comunidade terapêutica, isto é, uma estrutura não-médica na qual todas as pessoas estão envolvidas em sua administração e funcionamento.

O Instituto RAID trabalha na perspectiva psicanalítica e da Redução de Danos, enfatiza a dependência como uma dificuldade relacionada à carência do objeto, da falta e do desamparo. Neste aspecto, cada caso é único, exigindo estratégias terapêuticas que não só levem em conta os aspectos comuns a todas as dependências, mas que contemple os aspectos peculiares de cada indivíduo.

As atividades desenvolvidas consideram a complexidade do fenômeno droga/indivíduo/contexto sociocultural, integrando para sua compreensão várias abordagens científicas e clínicas, com vistas ao desenvolvimento de tipos de intervenção eficazes e adaptadas a cada situação.

O programa terapêutico se estrutura com a convicção de que o caminho que leva à recuperação nem sempre passa pela abstinência. A abstinência é mantida dentro da instituição e funciona como estratégia para a maioria dos pacientes, sendo, para alguns, o objetivo final. Os dois princípios básicos do tratamento são a voluntariedade e o anonimato, que tem por objetivo : conscientizá-lo sobre a dependência; trabalhar a abstinência, não necessariamente como meta final; e melhorar a qualidade de vida. A ideia fundamental é que as pessoas irão fazer o tratamento e não receber.

As CMC atendem usuários encaminhados pelos CAPS AD e têm como média de permanência 35 dias. Aqui, são trabalhados os projetos terapêuticos pactuados nos CAPS, para onde retornam os usuários após a alta.

Neste equipamento, destaca-se o Acompanhante Terapêutico (AT), técnico não-médico, de nível superior ou médio, ou ex-dependente, que funciona como catalisador das ações. É, ao mesmo tempo, representante da norma terapêutica e organizador administrativo, que funciona como ego auxiliar nos momentos de maior tensão e angústia dos hóspedes e da instituição (Oliveira, 1978).

Desafios para implantação do modelo integral

Como desafios para o desenvolvimento de um modelo integral de atenção à saúde dos usuários de AD, podemos citar a própria **resistência à implantação do SUS**, sobretudo pelos interesses corporativos e de mercado. Outra questão relevante é a **formação profissional na área da saúde** que não contempla o problema de AD, e que ainda pautada pelo modelo biologicista de causalidade, tanto perpetua e gera preconceitos com o tema, como **resistência a mudanças** propostas, em especial, às estratégias de redução de danos.

Outro desafio é a **busca da integralidade**, em oposição à abordagem pautada na doença, na atenção curativa, centrada na ação médica e no uso de equipamentos e insumos, que privilegia o conhecimento científico, em detrimento do popular, e desconsidera a subjetividade. A precariedade das relações de trabalho e a desarticulação das políticas públicas também dificultam o desenvolvimento de uma prática integral.

Também são desafios a serem enfrentados: a **descontinuidade na administração pública**, principalmente quando se desenvolvem ações enquanto política de governo, e não de Estado; o enfretamento das **crecentes interações involuntárias**, criando novos manicômios; e a **necessidade de mudanças na legislação** que gerem maior proteção aos usuários.

Finalmente, é preciso enfrentar esses desafios a partir de uma mudança de atitude frente às negociações, se o que temos

em vista é a transformação da sociedade, como bem evidenciou David Capistrano Filho³:

Nessa luta permanente pela transformação da sociedade e de todos os cidadãos, não devemos nos deixar amedrontar pela idéia de confronto: "...se não fizermos confronto e conflito, não vamos avançar nem mudar nada. Uma das piores vertentes da tradição brasileira é o horror ao conflito, a busca do consenso, a valorização do consenso, que gerou um tipo humano especial, que é chamado de "homem cordial brasileiro". Essa idéia de consenso, de mascarar o conflito, só serve à conservação das coisas como estão.

Bibliografia

ENGELSMAN, E.L. Dutch policy on the management of drug related problems. *British Journal of Addictions* (84): 211:218. 1989. In: Mino, Annie. Evolución de las políticas asistenciales em drogodependencias. In: **Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencia**. Grupo Igia. Barcelona. 2000.

MINO, Annie. Evolución de las políticas asistenciales en drogodependencias. In: **Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencia**. Grupo Igia. Barcelona. 2000.

OLIVEIRA, Evaldo M. Orientador de Pensão Protegida. **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria**. No. 3. Vol. 4. No. 12.20-22. São Paulo/SP. 1978.

OLIVEIRA, Evaldo M. Pensão Protegida: uma alternativa para o tratamento do doente Mental. **Revista Arquivos da Clínica Pinel**. Vol. V, No. 4. Pags. 264-270. Porto Alegre/RS. 1979.

RAMOS, Sergio. Comunicação Breve sobre um Programa de Tratamento de Dependentes Químicos Hospitalizados. **Revista Arquivos da Clínica Pinel**. Vol. IV, Nos. 1, 2 e 3. Pags. 92-99. Porto Alegre/RS. 1978

PLASTINO, Carlos Alberto. Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea. In: **Transgressões**. Contra Capa Livraria. Rio de Janeiro. 2002.

SHIMAZAKI, Maria Emi. **Oficinas para organização da Rede de SAÚDE Mental do município de Uberlândia**. Escola de Saúde Publica do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2008.

3 Médico sanitário, Secretário de Saúde e Prefeito da cidade de Santos-SP, onde foi implantado o primeiro Programa de Redução de Danos no Brasil. Proferida no 6º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Salvador, agosto de 2000.

A contribuição do centro de referência em redução de danos: nossas palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas

Rose Teresinha da Rocha Mayer¹

Resumo

Este artigo pretende situar o leitor quanto às construções no âmbito das políticas públicas, em especial no Sistema Único de Saúde – SUS, do cuidado às pessoas que usam drogas. Para isso, apresenta o trabalho e as elaborações do Centro de Referência para o Assessoramento e Educação em Redução de Danos – CRRD da Escola de Saúde Pública – ESP da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES/RS. Considera, para isso, a participação no Congresso Nacional de Psicologia, promovido pelo Conselho Federal de Psicologia, a convite do Conselho Regional de Psicologia da 7ª região e do evento “Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas”, em uma de suas edições regionalizadas, ocorrida em Santa Maria.

¹ Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS, Coordenadora do Centro de Referência em Redução de Danos da ESP/RS.

Introdução

A Educação Permanente em Redução de Danos vive uma questão a ser superada no trabalho cotidiano: o imaginário em torno da RD está centrado nas ações e nos serviços como se a RD fosse necessariamente sinônimo de Programa de Redução de Danos – PRD, serviço que se inicia no Brasil a partir de 1995, ou de um fazer específico de redutores de danos, trabalhadores da rede que iniciaram suas práticas vinculados aos PRD. (RD = PRD = redutor) Seus desafios incluem: qualificar o cuidado da rede com relação às pessoas que usam drogas; tornar a ação mais reflexiva, não reduzindo o fazer aos insumos e a orientação à prevenção; intensificar desenvolvimento dos eixos relativos ao SUS na interação com as pessoas que usam drogas e sua rede de afetos para qualificar a Atenção (a qual é inseparável da Gestão), problematizar a concepção tradicional de Gestão em termos de hierarquia e fragmentação, fortalecer a constituição do Controle Social e diversificar possibilidades e estratégias de Educação e Saúde.

Contextualização

A Educação em Redução de Danos é o trabalho do Centro de Referência para o Assessoramento e Educação em Redução de Danos – CRRD da Escola de Saúde Pública – ESP, coordenadora do processo de educação para o SUS, que faz parte da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES/RS, cuja função é contribuir para o processo de implementação desta política pública. A atribuição do CRRD consiste em planejar, acompanhar e constituir processos de educação, assessoramento e produção de conhecimento, em ações de parceria, voltados aos trabalhadores de/em saúde num compromisso ético e político, ao considerar entre seus conceitos operadores:

- Princípios e diretrizes do SUS;
- Educação como criação e protagonismo;

- Saúde como qualidade de vida;
- Coletivo como construção/produção/determinante social;
- Uso de drogas como sintoma social;
- Educação em Saúde Coletiva;
- Educação Permanente como processo \neq procedimento, prescrição;
- Intersetorialidade/ Interdisciplinaridade/ Entre saberes;
- Quadrilátero (Atenção, Gestão, Educação, Controle Social)²;
- Campo – Saúde Pública;
- Compreensão – Saúde Coletiva;
- Ênfase na Redução de Danos – diretriz de trabalho.

A Educação em Saúde Coletiva em Redução de Danos, que compete ao CRRD, efetiva-se ao:

- 1 - Assessorar e acompanhar ações e programas de redução de danos. Processos de trabalho, serviços da rede integral e inter-setorial, municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS;
- 2 - Desenvolver educação em saúde e orientação acadêmica;
- 3 - Planejar e organizar diferentes modalidades e metodologias de processos de aprendizagem em redução de danos e suas interfaces; e
- 4 - Desenvolver relações intra e intersetoriais para implementação da RD.

Contornos e público de trabalho do CRRD

Entre os atores do cenário, temos saberes e profissões, trabalhadores co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos com as pessoas que usam drogas, entre os quais se destacam os trabalhadores da saúde das regionais, das redes de Atenção Básica (Estratégias de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde), de Saúde Mental (Hospital Geral, Centros de Atenção

2 Construção embasada nas contribuições da Ricardo Burg Ceccim em seu período como diretor da ESP.

Psicossocial, Ambulatórios), e de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids – DST/Aids (Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA, Serviços de Atendimento Especializado – SAE) e das Organizações da Sociedade Civil (Organizações Não Governamentais – ONG e Comunidades Terapêuticas) das macrorregiões do Estado, bem como as pessoas que usam drogas e, no dizer da Política Nacional de Promoção à Saúde, “às muitas vidas que a ela se ligam e pelas que nela se expressam”.

Deste modo, há diversas instâncias em relação aos atores do cenário social: a dimensão sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, assim como diferentes espaços entre os quais órgãos definidores de políticas, universidades e localmente, nos espaços onde vivem as pessoas.

A Direção de trabalho do CRRD se pauta em construção de conhecimento, incentivo, suporte e apoio à produção e sistematização deste nas práticas de trabalho. Considera-se o cotidiano como via de aprendizagem, a contradição constitutiva e operativa, o convite ao diálogo conceitual, contribuir para qualificar modos de gestão, de atenção e condições de saúde a partir do viés da RD.

O projeto de trabalho do CRRD visa a contribuir para qualificar o cuidado às pessoas que usam drogas e sua rede social. Para tanto, cabe estabelecer dispositivos para acompanhar a operação subjetiva de cada trabalhador na diferenciação de saúde e moralidade, o que passa por uma construção conceitual que subsidie um fazer/pensar em saúde afinado com a Saúde Coletiva³, ou seja, uma disposição compreensiva dos modos de viver e trabalhar, entendendo-os como produções sociais, as quais se inserem na transição política organizativa do Estado, das políticas públicas e, mais especificamente, do SUS. Esse pro-

3 Esta Construção Conceitual é constituída por temáticas como Saúde Coletiva, Drogas, Uso de Drogas como sintoma social, Redução de Danos como diretriz de trabalho, aproximação das compreensões de Saúde Mental e Saúde Coletiva na efetivação de uma Saúde Mental Coletiva, Integralidade, diferenciação de Saúde e Moral, e inseparabilidade entre Atenção e Gestão.

cesso convida a capilarizar a Redução de Danos, ao enriquecer e diversificar o cuidado às pessoas que usam drogas em todas as práticas, disciplinas, perspectivas teóricas, profissões e serviços envolvidos na integralidade e na intersetorialidade da produção de saúde. Para isso, a Redução de Danos apresenta-se como diretriz de trabalho, contorno do SUS que o transversaliza.

A construção conceitual relevante para qualificar o cuidado envolve diversas dimensões e saberes que não se limitam à educação em Redução de Danos, mas que a ela se relacionam, como o quadro que segue:

Desafios da construção conceitual que transversaliza a Redução de Danos

4, 5

Campo/saber	Posição Anterior - especialista	Direção de Trabalho - generalista
Conhecimento	positivismo	construtivismo
Planejamento	normativo	estratégico situacional
Organização do trabalho	hierarquia burocrática	horizontalização entre a equipe
Uso de drogas	moral	direito à saúde
Saúde	ausência de doença	qualidade de vida
Saúde Pública	higienismo (prescrição)	Reforma Sanitária – Saúde Coletiva (compreensão)
Saúde Mental	hospital - via de cuidado	Reforma Psiquiátrica (subjetividade e relações)
Atenção Básica	procedimento/multiprofissão	processualidade/intersetorialidade
DST/Aids	Prevenção 3 ^o //epidemia	promoção da vida/cronicidade
Redução de Danos	metodologia/técnica/abordagem	Diretriz de trabalho do SUS
Estatuto social	meio para abstinência	garantia para o exercício de direito

4 Direito à saúde é contribuição de Manoel Mayer Júnior, trabalhador do CRRD e da Assistência Social do município de Porto Alegre.

5 Exercício de direito é elaboração da trabalhadora Flavia Costa da Silva, no período de coordenação da Política Municipal de DST/Aids e do Programa de Redução de Danos do município de Santa Maria.

Compreensões, proposições e polissemias da diretriz de trabalho da redução de danos

A RD pode ser pensada como: história, conceito, metodologia, estratégia, paradigma, cidadania, modo de intervenção, tratamento, tecnologia leve de cuidado⁶, objetivo terapêutico⁷ e diretriz de trabalho.

Presente na Inglaterra, em 1926, revitalizada na Holanda e inserida no Brasil desde 1994, vinculada à redução da incidência do HIV em usuários de drogas injetáveis. Para alguns, foi equivocadamente entendida como apologia ao uso e reduzida à troca de seringas, mas de todo modo contribuiu nesse período como metodologia de prevenção terciária. Nas palavras de Wodak & Saunders (1995), como conceito “a redução de danos é uma tentativa de minimizar as conseqüências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir esse consumo”. Como estratégia, decorre da aproximação com os outros espaços e trabalhadores da saúde pública, decorrente dos movimentos de interação de setores e serviços responsáveis pelo trabalho com HIV/DST/Aids. No CRRD, em 2003, experimentou-se a elaboração da Redução de Danos Ampliada⁸ para superar distorções, viabilizar interações e aproximar efetivamente a Redução de Danos da Saúde Coletiva: construção de estratégias singulares e coletivas na perspectiva de rede que visem a fortalecer fatores de proteção e reduzir riscos em diferentes contextos e problemáticas dos modos de viver e trabalhar. Contudo, em termos de financiamento, essa elaboração ofereceu uma oportunidade de desvio dos interesses de saúde para as pessoas que usam drogas para toda sorte de outras necessidades⁹.

6 Ao encontro das proposições de Emerson Elias Merhy na temática de Saúde Coletiva

7 Conforme contribuição de Renata Brasil nos momentos de interface com o CRRD.

8 Construção coletiva da equipe do CRRD com a participação de Carmem Reverbel e Marta Conte, trabalhadoras de saúde que compuseram a equipe de trabalho no período.

9 Contribuição de Márcia Rejane Colombo em seu período como Consultora responsável pela Redução de Danos da Seção Estadual de Controle das DST/Aids da SES/RS.

É deste modo que a Redução de Danos pode ser compreendida como estratégia de Saúde Pública. Descendente de uma concepção pragmática, contribui com a noção de um possível a ser constituído no espaço entre o ideal e o real, é via de cidadania para as pessoas que usam drogas, modo de intervenção, forma de tratamento, tecnologia leve de cuidado, objetivo terapêutico, mas, desde 2004, ocupa o cenário da saúde pública brasileira como diretriz de trabalho por meio das elaborações da Política Nacional de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas – MS, 2004.

Este entendimento é reforçado, em 2006, na Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual reafirma a concepção a partir da qual a saúde é produzida socialmente e a busca por “expandir o potencial positivo de saúde, portanto, a ausência de doenças não é suficiente”; assim como que a “promoção da saúde realiza-se na articulação de diferentes dimensões (sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores)”; e, para isso, “as ações de promoção concretizam-se em diversos espaços, em órgãos definidores de políticas, nas universidades e, sobretudo, localmente, nos espaços onde vivem as pessoas”.¹⁰ – MS, 2006. Em relação à RD, ressalta: “resgatar o usuário em seu papel auto-regulador, sem a preconização imediata da abstinência e incentivar à mobilização social; reconhecer cada pessoa que usa drogas em suas singularidades; traçar com ela estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida; aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade da pessoa”, como método; “implica o estabelecimento de vínculo; os profissionais também passam a ser co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquela pessoa, pelas muitas vidas que a ela se ligam e pelas que nela se expressam”.

Tal compreensão da RD também se coaduna com as políticas nacionais de Saúde Mental e Atenção Básica. Política de

10 Conforme a contribuição de Vania Mello nas ações de educação em saúde do CRRD.

Saúde Mental, baseada na proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, reúne práticas em saúde pautadas pelo SUS para a estruturação da rede de saúde mental e também tem como foco o território. É composta por uma rede de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico (como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, residenciais terapêuticos, hospitais-dia, ambulatórios, centros de convivência, entre outros) – MS, 2004¹¹.

A Política Nacional de Atenção Básica apresenta entre suas proposições o território adscrito, onde a vida acontece, a aproximação da comunidade como via de sistematizar quais são seus principais recursos e quais as suas necessidades, bem como as práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas e a autonomia relativa das equipes do campo da Atenção Básica e o trabalho em equipe.¹²

Converge, ainda, com os Princípios e diretrizes do SUS para que, a partir da Universalidade, a saúde é direito de todos, para todos, portanto, nosso histórico de cuidado necessita ampliação para outras possibilidades e demandas de saúde. Com a Integralidade, tem-se o desafio de trabalhar com as pessoas além de seus sintomas e da doença que possam apresentar, mas de acordo com o processo dinâmico de saúde/doença/cuidado/qualidade de vida para cada pessoa.

A Equidade convida a considerar vários dispositivos e estratégias de cuidado que contemplem os diferentes ritmos de cada pessoa e seus diversos movimentos na relação com sua saúde, ao tratá-los diferentemente à medida que se diferenciam e ao levar em conta as desigualdades sociais.

A Descentralização convoca o município como a via privilegiada de cuidado, e a Regionalização propõe articular com o entorno local as possibilidades de cuidado quando o município

11 De acordo com a elaboração de Paula Carolina Gans em seu período como residente da Residência Integrada em Saúde – RIS na ênfase Saúde Mental Coletiva da ESP.

12 Sistematização realizada para ações de educação em saúde do CRRD por parte de Camila Guaranha, Gabriela Conterato e Tais de Zeni, residentes de terceiro ano de 2009 em Álcool e outras drogas da ênfase de Saúde Mental Coletiva da RIS/ESP.

não tem, sozinho, condições de estabelecer uma resposta efetiva às necessidades de saúde de seus habitantes. A Participação convida a sociedade, por conseguinte, cada pessoa, a uma posição protagonista tanto na produção social da saúde quanto em relação às escolhas referentes ao seu próprio cuidado.

Assim, a Redução de Danos é via de cidadania, pois se apresenta de acordo com movimentos históricos e sociais como a Abertura Política, a Constituição Federal, a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o Estatuto do Idoso e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

A Redução de Danos como modo de intervenção busca superar falsas dicotomias. Por exemplo: entre salvar e cuidar, dispõe-se a uma aposta na pessoa, entre o equívoco da fragmentação entre abstinência e redução de danos, de acordo com a Saúde Coletiva, foca em um cuidado usuário-centrado, ou seja, investe no movimento da pessoa em relação a seu cuidado, entre o ideal e o possível, como já se disse, o destaque se coloca na construção de um possível, a superação da díade da culpa e da responsabilidade se apresenta na ênfase às combinações a serem refeitas, revisadas e recolocadas tanto quanto necessário na direção de uma coresponsabilização em termos do agenciamento do cuidado. Entre a necessidade, identificada pelo olhar do trabalhador, e a demanda, que se articula inicialmente, como pedido da pessoa que usa drogas, permitir, no processo de cuidado, que emerja o desejo, a princípio desconhecido, tanto para o trabalhador em saúde quanto para a pessoa que usa drogas. Entre sujeito e objeto, prioriza-se a relação; entre igualdade e diversidade, convida à singularidade; entre erradicar ou minimizar o uso, ocupa-se de acompanhar o processo de cada pessoa. É no entre das palavras que o cuidado pode fazer passagem: a pessoa que usa drogas pode transitar da posição de agonizar para se protagonizar.

A Redução de Danos como tratamento traz consigo a pergunta: “Como fazer Redução de Danos?” – para a qual a primeira

possibilidade de resposta é: com protagonismo. Não existe Redução de Danos sem protagonismo, assim como não existe Redução de Danos sem uma estreita relação com o cuidado com as pessoas que usam drogas, mesmo que as possibilidades de trabalho possam ser exploradas em relação a outros campos e áreas e também que não sejam exclusivas propriedades desta contribuição, a vinculação com o uso de drogas é uma preocupação técnica/política do fazer/pensar em saúde em Redução de Danos. Ao se apoiar no discurso da pessoa que usa drogas e ao considerar sua co-responsabilidade, bem como a de sua rede de afetos, pode-se encontrar vias de produzir saúde na perspectiva da capacidade de lidar potencialmente com sua vulnerabilidades¹³.

O enlace da pessoa que usa drogas no cuidado de si, a partir de suas palavras, é protagonismo que pode tomar diversos contornos:

- Risco e Proteção – dimensão subjetiva do que é saúde para a pessoa, o que é problema para ela, o que a incomoda em relação a seu cotidiano, ao tomar a integralidade como referência (além de sinais e sintomas), dimensionar com ela o que funciona como proteção e o que tem a configuração de risco em sua vida;

- Momento – o uso de drogas é questão? Como a pessoa se percebe e quanto ao que se questiona em relação ao seu uso, ao que se propõe para qualificar sua saúde. As respostas a essas perguntas delineiam um projeto compartilhado de cuidado;

- Ritual – a narrativa do encontro com a droga possibilita vislumbrar conexões, interesses, preocupações, bem como pode dar a ver aspectos como relação, função, tipo de escolha, frequência e contribui para que a palavra tome lugar em situações nas quais a compulsão pode estar dotada de intensidade;

- Relação – experimentação, uso, abuso e dependência como estados ≠ condição permanente. Como o trabalhador de saúde situa a intensidade dessa relação: experimentação, uso, abuso, dependência? É possível algum movimento? Há disponibilidade para isso?

13 Colaboração de Lucenira Luciane Kessler em seu período como residente da RIS na ênfase Atenção Básica em Saúde Coletiva da ESP a partir da produção de Tom Zé.

- Função – o lugar do uso na vida da pessoa (via de prazer, ferramenta de sobrevivência, suplência – o uso de drogas tem um espaço estratégico e organizador no cotidiano da pessoa – ou suplemento – o uso de drogas é um elemento entre tantos outros que compõe a vida da pessoa). Este dimensionamento abre várias possibilidades de trabalho, inclusive em relação ao projeto de vida;

- Projeto de vida – a compatibilidade do uso de drogas com sonhos, horizontes e planos futuros da pessoa;

- Condição de saúde – dimensão objetiva do que é saúde para a pessoa. Às vezes, é na dimensão do corpo que a pessoa estabelece um ponto de toque para que o trabalho aconteça;

- Tipo de droga – revisão ou reafirmação da escolha da droga ou das drogas de uso, o elenco e o repertório de uso de cada pessoa. Esta composição pode apontar a articulação de estratégias que incidam na frequência ou no esquadramento de fatores de risco e de proteção, por exemplo;

- Frequência de uso – intervalos, ritmo de uso, possibilidades de invenção do cuidado de si;

- Co-morbidades – associação com outros sofrimentos e agravos que podem “mascarar” a principal dificuldade da pessoa ou aquilo que mais lhe provoca sofrimento. O uso de droga funciona como uma espécie “auto-medicação” quando determinadas situações, sentimentos ou sensações se apresentam?

- Ciclos de vida – crianças, adolescentes, adultos, idosos e suas peculiaridades. Quais as especificidades a serem contempladas nos diversos modos de cuidado a serem construídos com a pessoa, sua rede, seu contexto e suas condições na vida. Algumas delas vão remeter à necessidade de políticas públicas, como no caso da relação de adultos, com baixa escolaridade, faixa em torno de 40 anos, uso de álcool e desemprego, situação que alia o cuidado no nível da atenção¹⁴ e da integralidade e a discussão e implementação de políticas públicas de trabalho e renda, no nível da gestão e da intersectorialidade;

14 Refere-se aos quatro eixos do SUS: atenção, gestão, educação e controle social.

- Diversidade – indígenas, negros, mulheres, etc., suas caracterizações culturais e históricas, as vulnerabilidades relacionadas e o agenciamento de políticas públicas que contribuam para cidadania, qualidade de vida e existências menos tuteladas.

Trata-se da apropriação de si por meio de um projeto de vida revisitado através das palavras que a pessoa que usa drogas possa pronunciar sobre si e sobre o que possa desejar.

Autonomia e medidas socioeducativas

Sérgio Guimar Pezzi¹

O Seminário “Outras palavras... diferentes olhares, sobre o cuidado de pessoas que usam drogas”, realizado em 07/10/09 na cidade de Lajeado/RS, oportunizou um debate fecundo sobre drogadição, serviços públicos voltados a esse sintoma social e a política de redução de danos. Em algum momento dos debates, a palavra autonomia foi enunciada, desencadeando algumas reflexões. Como integrante da equipe técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Lajeado (CREAS), responsável pela execução das medidas socioeducativas em meio aberto, referi-me a esse conceito como algo que não está suficientemente claro, embora habite, com frequência, nossas palavras. Uma fagulha parece ter ficado acesa e, mais, provocou um desafio: escrever esse artigo relacionando o conceito com a execução das medidas socioeducativas. O que segue são reflexões de cunho marcadamente filosófico sobre a genealogia do conceito de autonomia e uma problematização quanto às possibilidades de seu desenvolvimento junto a adolescentes em conflito com a lei.

A partir de Kant (1724-1804), o conceito de autonomia, em seu âmbito moral, toma vulto e vai influenciar significativamente vários campos, entre eles o da Educação, da Saúde e da

¹ Psicólogo e Psicanalista, Mestre em Educação, Membro da Equipe Técnica do CREAS de Lajeado/RS.

Assistência Social nos séculos seguintes. Contemporaneamente o encontramos, seja na legislação federal², seja em normativas³, indicando um ideal a ser alcançado pelos sujeitos. A ênfase no conceito de autonomia tem sido reforçada no âmbito do conhecimento, ou seja: a capacidade do sujeito de encontrar soluções para problemas novos que se apresentam, valendo-se do que dispõe; no âmbito da gestão pedagógica, política e financeira

2 Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – LDB, Título V, Capítulo II, Seção IV: III - o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da **autonomia** intelectual e do pensamento crítico;

Lei Nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas: Art. 4. São princípios do Sisnad: I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua **autonomia** e à sua liberdade.

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes: III - o fortalecimento da **autonomia** e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas.

Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – LDB, Título V, Capítulo II, Seção IV: III - o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da **autonomia** intelectual e do pensamento crítico;

Lei Nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas: Art. 4. São princípios do Sisnad: I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua **autonomia** e à sua liberdade.

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes: III - o fortalecimento da **autonomia** e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas.

3 Sistema Único de Assistência Social – SUAS, NOB/SUAS - Construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social - Brasília, julho de 2005: 1, b, III. Vigilância assistencial:

A função de vigilância social no âmbito da Assistência Social:

(...)

- identifica a incidência de vítimas de apartação social, que lhes impossibilite sua **autonomia** e integridade, fragilizando sua existência;

(...)

O sistema de vigilância social de Assistência Social é responsável por detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, a sua **autonomia**, à socialização e ao convívio familiar.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, Brasília, junho de 2006: 6.2.2. Desenvolvimento pessoal e social do adolescente:

(...) As ações socioeducativas devem exercer uma influência sobre a vida do adolescente, contribuindo para a construção de sua identidade, de modo a favorecer a elaboração de um projeto de vida, o seu pertencimento social e o respeito às diversidades (cultural, étnico-racial, de gênero e orientação sexual), possibilitando que assumam um papel inclusivo na dinâmica social e comunitária. Para tanto, é vital a criação de acontecimentos que fomentem o desenvolvimento da **autonomia**, da solidariedade e de competências pessoais relacionais, cognitivas e produtivas.

OBS: Grifos do autor.

das instituições escolares, ou seja: processos descentralizadores e de autogestão dos procedimentos pedagógicos e administrativos das unidades escolares frente às mantenedoras, como também nos processos sociais autogestionários.

O que me interessa aqui é o conceito de autonomia no âmbito moral. Ninguém afirma que a autonomia moral tenha perdido sua importância, mas as pesquisas encontradas não versam sobre esse aspecto. No atual estado de conhecimento⁴ sobre esse objeto verifiquei, a sua pouca relevância no campo da moral, dado que nenhuma pesquisa ali o situa, mesmo quando trata da trajetória do conceito (Martins, 2002), encaminhando-o para a esfera política contemporânea. Notadamente, há um estiolamento do conceito, em que pese sua fundamentação para as áreas já citadas.

Há um anseio social de que os sujeitos se autonomizem moralmente, mas, no entanto, o que significa filosoficamente esse conceito e quais as possibilidades dessa construção acontecer no cumprimento das medidas socioeducativas em meio aberto?

Autonomia: Breve Percorso Conceitual

Como destaquei no parágrafo anterior, a maioria das pesquisas realizadas sobre autonomia não vai ao encontro da vertente moral. Deslizam para o autogoverno administrativo e/ou pedagógico nas escolas ou para a transposição de conhecimentos.

A autonomia, enquanto um valor moral, pode ser confundida com a aquisição de verdades eternas. Nada mais equívoco. De acordo com Giacoia Junior (2005, p. 36):

(...) a moral sempre foi a tentação suprema, a que jamais puderam resistir os filósofos, porque acreditavam em “verdades morais”, como se os valores mo-

4 PEZZI, Sérgio Guimarães. A Autonomia na Educação Escolar: tão longe, tão perto... Dissertação de Mestrado em Educação, PUCRS, Janeiro de 2008.

rais fossem verdades eternas. E, sendo assim, jamais foi o caso de se problematizar a moral, de se colocar a pergunta pelo seu valor próprio, uma vez que tal valor estava, desde o início, posto como dado, como inquestionável, como absoluto.

Numa via parecida de explicitação desse equívoco, encontro Oelkers (2007, p.224) afirmando que a pedagogia geral *“é tradicionalmente vinculada a intenções indivisíveis, idéias monísticas e universalismos da moral ou da ética, que são considerados absolutamente bons e, portanto, legítimos”*. A seguir, no mesmo texto, ele afirma que *“toda pedagogia geral remete para conceitos de bem (...). A educação deve ser fundamentada com um conceito de bem que não se torne duvidoso pelo fato de que outros digam coisas diferentes”* (p. 224-225). Acrescentando, o referido autor nos diz (p. 228):

(...) o “bem” é necessário e passível de fundamentação, mas apenas em concorrência e, assim, com distanciamento de si mesmo. Do contrário, seria impossível corrigir o bem; o bem seria sagrado, como na tradição platônica, e não viriam à tona concorrentes de direito ou ocorreriam erros produtivos – mas exatamente isso deve ser possível, uma vez que nenhuma alegação de generalidade é realmente geral.

Assim como a ideia de bem não pode mais ser sustentada por fundamentação metafísica, a autonomia moral também deve ser revista, o que remete a uma questão: será construída a autonomia moral junto a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto? A resposta advirá não como prescrição ao que vem sendo indicado nos documentos elencados. Esse artigo tem por objetivo problematizar a questão a partir da invenção kantiana, de tal sorte que se possam efetivar atos que impulsionem a construção de autonomia moral.

Para pensar a autonomia, optei por reconstituir alguns momentos significativos de seu percurso enquanto um conceito

moral. Cada filósofo recoloca, critica, traz novidades ao que lhe antecedeu. Anterior à formulação de Kant, há uma rica trajetória do pensamento filosófico, concernente ao que virá ser o conceito de autonomia, sobre o qual não vou me ater neste artigo. É um risco, porém, ao fazê-lo busco constituir um entendimento que auxilie na compreensão dos deslocamentos do conceito de autonomia. No movimento das ideias, após a contribuição de Kant, também farei alguns recortes sem, contudo, deixar de situar o conceito em suas transformações.

A rigor, não há menção ao conceito de autonomia, pelo menos diretamente, entre os filósofos anteriores a Kant. Mas, através do conceito de vontade, o conceito de autonomia, construído na efetividade histórica do pensamento filosófico e como marco primordial em Kant, faz-se presente subjacentemente. Nesses recortes, que trazem uma breve trajetória do conceito, estarão presentes os embates, nada superficiais, sobre o conceito em questão e as repercussões nos diversos campos de trabalho.

As novas ideias na filosofia moral moderna foram estimuladas pelo chamado voluntarismo. O próprio Kant, em certos aspectos de suas ideias sobre a moral, irá desenvolvê-las numa oposição ao voluntarismo. O voluntarismo defende uma posição de submissão e obediência às ordens de Deus, por serem ordens suas, sendo apenas o que nos resta. Deus está afastado de nós em perfeição e em compreensão, devemos ser mantidos em ordem através de comandos e sanções. Para os antivoluntaristas, o quadro é outro. Deus e nós pensamos na moralidade com similitude, garantindo justiça com recompensas e punições, nessa vida ou após a morte.

O movimento do voluntarismo para o antivoluntarismo e o fortalecimento do intelectualismo serão fundamentais para a genealogia da autonomia, tal como ela será construída em Kant. Antes, porém, é preciso examinar a influência que um filósofo francês exercerá no pensamento kantiano.

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) deixa de dar um caráter exclusivo no campo jurídico-político ao conceito de autonomia,

adentrando no campo da moral. Para Rousseau, a vontade particular submete-se à vontade geral, aos interesses de toda a comunidade, expressa por leis públicas apoiadas no poder do Estado.

De acordo com Rousseau:

O homem nasce livre e, por toda a parte, encontra-se a ferros. O que se crê senhor dos demais, não deixa de ser mais escravo do que eles. Como adveio tal mudança? Ignoro-o. Que poderá legitimá-la? Creio poder resolver esta questão.

Se considerasse somente a força e o efeito que dela resulta, diria: “Quando um povo é obrigado a obedecer e o faz, age acertadamente; assim que pode sacudir esse jugo e o faz, age melhor ainda, porque, recuperando a liberdade pelo mesmo direito por que lhe arrebataram, ou tem ele o direito de retomá-la ou não o tinham de subtraí-la”. A ordem social, porém, é um direito sagrado que serve de base a todos os outros. Tal direito, no entanto, não se origina na natureza: funda-se, portanto, em convenções. (1987, p. 22)

Por vezes, sua filosofia é interpretada como um caminho de regresso à natureza, como um estágio anterior à sociedade e, por conseguinte, de oposição à civilização e ao progresso. O que não corresponde ao que ele próprio escreveu, tal como encontramos nessa passagem do Emílio:

O homem não começa a pensar facilmente, mas logo que começa não se detém mais. (...) Mas considerai primeiramente que, querendo formar um homem da natureza, nem por isso se trata de fazer dele um selvagem, de jogá-lo no fundo da floresta; mas que, entregue ao turbilhão social, basta que não se deixe arrastar pelas paixões nem pelas opiniões dos homens; que veja com seus olhos, que sinta com seu coração; que nenhuma autoridade o governe a não ser sua própria razão. (1995, p. 291)

Na teoria social rousseuniana, de acordo com Dalbosco (2005, p. 71), só podemos agir moralmente quando ingressamos

na sociedade. Uma vez inseridos nela, podemos nos corromper. A solução seria o “contrato social” através da superação da “liberdade natural” (liberdade sem regras) para a liberdade moral (liberdade bem regrada).

Numa nota de rodapé, Dalbosco (2005, p. 75) traz um importante esclarecimento sobre conceitos das filosofias de Rousseau e Kant:

Para expressar em termos que serão decisivos para a filosofia prática kantiana a passagem da liberdade natural para a liberdade moral e política caracteriza-se pela passagem da coação (Coaction-Zwang) à obrigação (Obligation-Verpflichtung). Ambos, Rousseau e Kant, põem a condição de que só pode se sentir obrigado quem tem direito à lei universal. A lei a que o sujeito sente-se obrigado a obedecer é aquela de que ele mesmo também é seu legislador e seu soberano. (...)

Nesse mesmo texto, Dalbosco (2005, p. 82) resume, em quatro teses, a teoria social rousseauiana, apresentada no livro IV do *Émile*: “(a) o homem e a sociedade não devem ser estudados separadamente; b) a fraqueza humana torna o homem sociável; c) a socialização provoca (...) o estranhamento de si mesmo; d) o nascimento das noções de bem, de mal e de moralidade”. Essas teses terão importantes desdobramentos nas filosofias vindouras pós Rousseau, especificamente em Nietzsche. Refiro-me ao homem massa, no qual o dever é desconhecido e que, por um estranhamento de si mesmo, poderá conhecer sua má consciência.

Rousseau desenvolveu o que se pode chamar de uma teoria antropológica, na qual o ser humano é constituído por dois sentimentos: “amor de si mesmo” e o “amor próprio”. Ambos estão presentes nas relações sociais e na própria produção cultural humana. Rousseau (citado por Dalbosco, 2005, p. 84), numa passagem do *Segundo discurso*, esclarece os significados desses conceitos:

Não se deve confundir o amor próprio com o amor de si mesmo; são duas paixões bastante diferentes tanto pela sua natureza quanto pelos seus efeitos. O amor de si mesmo é um sentimento natural que leva todo o animal a velar pela própria conservação e que, no homem dirigido pela razão e modificado pela piedade, produza humanidade e a virtude. O amor próprio não passa de um sentimento relativo, fictício e nascido na sociedade, que leva cada indivíduo a fazer mais caso de si mesmo do que qualquer outro que inspira aos homens todos os males que mutuamente causam e que constitui a verdadeira fonte de honra.

Nas tensões entre o “amor de si mesmo” e o “amor próprio”, ou seja: da tensão entre os afetos ternos e afetuosos, que nascem conosco, antecedem, portanto, todas as demais paixões, as quais serão variações, com as paixões odientas e racíveis, constitutivas do processo civilizatório, formando o núcleo da inautenticidade humana; ou, de outro modo, na passagem de uma forma de liberdade a outra e no submetimento da vontade particular à vontade geral, estaria, na filosofia de Rousseau, a gênese do conceito de autonomia, tal como Kant o vai constituir.

De acordo com as palavras do próprio Rousseau:

(...) qualquer movimento que não seja produzido por outro só pode vir de um ato espontâneo, voluntário; os corpos inanimados não agem senão pelo movimento e não há ação verdadeira sem vontade. Eis meu primeiro princípio. Acredito, portanto, que uma vontade move o universo e anima a natureza. Eis meu primeiro dogma, e meu primeiro artigo de fé. (1995, p. 315)

Ainda na referida obra, Rousseau afirma: “*Acredito, portanto, que o mundo é governado por uma vontade poderosa e sábia; eu o vejo, ou melhor, eu o sinto e é o que me importa saber*” (1991, p. 319).

O filósofo francês atacou as teorias da lei natural de Hobbes, Locke e Pufendorf. Disse que o objetivo da moralidade não

é nos orientar para a felicidade, não concordando com os intelectuais de sua época que afirmavam que “a disseminação da razão e do conhecimento” (Schneewind, 2005, p. 513) melhoraria a moral, aumentaria a felicidade e traria liberdade a todos. Paradoxalmente, afirmava que o que os intelectuais admitiam como progresso poderia implementar a tirania e a corrupção na vida privada. No que acompanhava os defensores da lei natural, apresentava “uma consideração naturalista da necessidade de uma convenção” (Schneewind, 2005, p. 514). Através de um contrato feito um com o outro, o movimento vai até que todos os envolvidos firmem-no, havendo, então, um corpo moral e coletivo. Explica, assim, a passagem do estado da natureza para o estado civil. Rousseau admite que sem a linguagem não poderiam existir direitos nem leis e que, antes da atividade racional, sentimos e reagimos a dois princípios: ao amor-próprio e à piedade. Desse modo, estaria justificada a bondade humana, que nos faria bons desde o início, sem interesse em prejudicarmos ninguém e úteis para com os outros. Esses dois princípios formariam o direito natural e, graças a uma capacidade humana para o aperfeiçoamento, usufruiríamos a linguagem, a abstração e as demais capacidades racionais, tornando-nos mais complexos. Rousseau não propunha um retorno à natureza, mas sim sua alteração de tal sorte que todos pudessem agir de acordo com uma vontade geral. A liberdade não seria agir de acordo com a vontade privada e sim de acordo com a vontade geral. Segundo Schneewind (Idem, p. 517), Rousseau declara:

(...) que somos divididos dentro de nós mesmos. A razão nos mostra um tipo de bem; os sentidos e nossas paixões nos atraem com outro. Nós não somos passivos diante das alternativas. Possuímos a vontade; e embora não possamos evitar querer o que consideramos ser o nosso próprio bem, queremos livremente quando nossa vontade reage ao nosso próprio julgamento do bem, e não é movida por nada externo a nós mesmos.

O referido autor afirma que, quando Rousseau faz esta afirmação: “queremos livremente quando nossa vontade reage ao nosso próprio julgamento do bem e não é movida por nada externo a nós mesmos”, está indicado o prenúncio de Kant.

Immanuel Kant (1724-1804) avança a ideia de liberdade de Rousseau, do submetimento da vontade particular à geral, para uma interiorização. As leis passam a ser mandamentos da razão, reconhecidos em sua validade para todos os seres racionais. A vontade é identificada como razão pura, razão prática e origem de todos os mandamentos universalmente válidos.

Para Kant, a vontade é:

(...) uma espécie de causalidade dos seres vivos, enquanto racionais, e liberdade seria a propriedade dessa causalidade, pela qual ela pode ser eficiente, não obstante as causas estranhas que possam determiná-la; assim como a necessidade natural é a propriedade da causalidade de todos os seres irracionais de serem determinados à atividade pela influência de causas estranhas. (2005, p. 79)

Kant, semelhante a Locke no que diz respeito aos desejos e prazeres, entende que os primeiros nos impulsionam para as coisas que podem nos causar prazer. A causa dos desejos seria a consciência das coisas, mas nem eles nem o prazer diriam nada sobre as coisas. Ambos não são cognições, nem sujeitos a qualquer tipo de razoabilidade. Para ele, a primeira tarefa da vontade é tentar ordenar nossos desejos, aceitando-os ou recusando-os. A vontade é identificada como razão pura e razão prática. A razão, segundo Kant, na *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*,

“mostra sob o nome das idéias uma espontaneidade tão pura que por ela excede em muito tudo o que a sensibilidade possa fornecer ao entendimento; e mostra a sua mais elevada função na distinção que estabelece entre mundo sensível e mundo inteligível, assinalando assim os limites ao próprio entendimento”. (2005, p.85)

Nossa racionalidade não nos permite intuir a causalidade de nossa própria vontade a não ser sob a ideia de liberdade e essa nos garante a independência das causas determinantes do mundo sensível. Sem liberdade não há autonomia e sem ela não há o princípio universal da moralidade, fundamento de todas as ações humanas.

Uma vontade, portanto, não submetida a causas estranhas, não submetida às leis da natureza. É uma parte de nossa composição psicológica sem discernimento empírico devendo se constituir numa lei para ela mesma, sua própria razão lhe é fonte. Ela tem um aspecto numenal (inexplicável) que fundamenta nossa autonomia. O efeito que a lei exerce sobre a vontade é designado por Kant como sentimento moral. Esta é a definição kantiana de autonomia: “É, pois, o fundamento da dignidade da natureza e de toda a natureza racional” (2005, p. 66). Em outras palavras, na *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* (Kant, 2005, p. 70) a **autonomia** é definida como “a constituição da vontade, graças a qual ela é para si mesma sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer)”. Ela é um princípio supremo da moralidade, como condição de possibilidade de um imperativo categórico: “age como se a máxima da tua ação devesse se tornar, pela tua vontade, lei universal da natureza” (Idem, p. 52).

Segundo Schneewind, a contribuição de Kant é inovadora, porque acrescenta algo novo na história da moralidade:

No cerne da filosofia de Immanuel Kant (...) está a declaração de que a moralidade se centra em uma lei que os seres humanos impõe a si próprios, necessariamente se proporcionando, ao fazê-lo, um motivo para obedecer. Os agentes que são desse modo moralmente autogovernados Kant chama de autônomos. (...) Sua concepção da moralidade como autonomia é algo novo na história do pensamento. (1999, p. 527)

Faz-se necessário recuperar a relação entre moralidade, autogoverno e autonomia, para ficar mais claro como Kant chega a sua concepção de moralidade.

Durante os séculos XVII e XVIII, as concepções de moralidade como obediência foram contestadas por concepções emergentes de moralidade como autogoverno. Por obediência, nas concepções mais antigas de moralidade, entenda-se obediência a Deus. As orientações viriam de Deus através de nossa razão, ou por meio da revelação ou do clero. Nem todos tinham condições de compreender o que a moralidade queria, sendo necessária a instrução dada por autoridade adequada, como também as ameaças de punições e as recompensas, garantindo uma adesão que proporcionasse a ordem moral.

No final do século XVIII, instala-se uma crença de que todos os indivíduos normais são capazes de viver juntos em uma moralidade de autogoverno. Teríamos capacidade tanto de discernir o que a moralidade requer como de nos mover adequadamente, sem necessidade de ameaças ou recompensas. Essa concepção possibilita uma nova conceituação para o espaço social em que cada um pode reivindicar autonomia para suas ações, sem interferência do Estado, da Igreja, dos vizinhos ou de qualquer outro que se diga mais sábio.

No século XVII e início do século XVIII, a maioria dos filósofos não pretendia substituir a antiga concepção pela de autogoverno, estavam apenas tentando resolver os problemas trazidos por aquela. Achavam que a moralidade cristã poderia continuar trazendo orientação útil às dificuldades até então não enfrentadas.

Schneewind esclarece:

A explicação de Kant desta crença foi mais completa e mais radical que qualquer outra. Ele sozinho propôs um repensar revolucionário da moralidade. Defendia que somos autogovernados porque somos autônomos. Com isso, queria dizer que nós mesmos legislamos a lei moral. Só por causa da ação legislativa da nossa própria vontade estamos subordinados à lei moral; e a mesma ação é que sempre permite que todo mundo esteja sujeito à lei. (Idem, p. 32)

Conforme Canto-Sperber (2003), a capacidade de autodeterminação é uma característica da autonomia, sendo essa uma propriedade da vontade. Nesse sentido, define-a como “(...) o princípio determinante da ação que decorre de uma representação (...). Agir pela representação do fim é próprio dos seres racionais”. (Idem, p. 778)

Se a representação do fim antecede a vontade é preciso que ela seja capaz de discernir o bom e desencadear um movimento para esse bem. Logo, um saber sobre o bom e o mau se impõe à vontade. Para Kant, esse saber, ou seja, essa capacidade avaliadora, é o sentimento de prazer e de pena. Mas o objeto não pode determinar a vontade, pois não haveria autonomia. Segundo a autora acima citada, “(...) apenas a vontade movida pela lei moral corresponde a essa definição da autodeterminação. Agir moralmente, não é querer bem, é puro querer. A única coisa que comanda a lei é, por isso, o querer”. (Idem, p. 779)

Kant, nessa passagem da *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, esclarece, ainda mais, a relação entre vontade e lei:

(...) outra coisa não há senão a representação da lei em si mesma, a qual só no ser racional se realiza, enquanto é ela, e não o esperado efeito, o fundamento da vontade, podendo constituir o bem excelente a que chamamos moral, que se faz presente já na própria pessoa que age segundo essa lei, mas que não deve esperar de nenhum efeito da ação.

(...) O que reconheço imediatamente como lei para mim, reconheço-o com um sentimento de respeito que não significa senão a consciência da subordinação da minha vontade a uma lei, sem intervenção de outras influências sobre minha sensibilidade. A determinação imediata da vontade pela lei, além da consciência dessa determinação, é o que se chama respeito, de modo que se deve ver o efeito da lei sobre o sujeito e não a sua causa (...) O objeto do respeito é, portanto, simplesmente a lei, quero dizer, a lei que nos impomos a nós mesmos, e, no entanto, como necessária em si (...). Todo o chamado *interesse moral* consiste simplesmente no respeito à lei. (2005, p. 28-29)

Schneewind (2001) afirma que, para Kant, a vontade tinha duas tarefas: a primeira delas é tentar por ordem nos desejos, aceitando alguns e rejeitando outros. Isso seria possível pela regra da moralidade, que controlaria os objetivos propostos pelos desejos. A segunda tarefa é justamente cuidar para que essa regra seja sempre obedecida. Ainda de acordo com esse autor (2001, p. 563), Kant não definiria a vontade como livre, nem não-livre. Haveria a opção de agir “segundo a razão que sua própria atividade legislativa nos proporciona”. O poder de escolha entre optar pela moralidade ou contra ela é livre. Escolhendo, podemos não ceder aos desejos, mesmo causados em nós e por nossas relações com o mundo. Assim, Kant estabelecia a autonomia.

Ainda na *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, Kant nos situa como seres racionais, considerando-nos, a nós próprios, como inteligência, “não como pertencendo ao mundo sensível, mas ao inteligível” (2005, p. 85). A razão (*Vernunft*) é uma faculdade pela qual nos distinguimos das outras coisas e de nós mesmos, à medida que somos afetados pelos objetos. As representações, quando somos afetados pelos objetos, constituirão nossa sensibilidade, mas, como seres racionais, pertencente ao mundo inteligível:

(...) o homem não pode jamais intuir a causalidade de sua própria vontade senão sob a idéia de liberdade, pois a independência das causas determinantes do mundo sensível (independência que a razão tem sempre que se atribuir) é a liberdade. Ora, à idéia da liberdade está inseparavelmente ligado o conceito de autonomia, e a este, o princípio universal da moralidade, que serve de fundamento à idéia de todas as ações de seres racionais, tal como a lei natural está na base de todos os fenômenos (2005, p. 85)

Kant discorda dos filósofos que designaram o *sentimento moral* como padrão de nosso juízo moral. Afirma que ele é “o efeito subjetivo que a lei exerce sobre a vontade” (Idem, p. 92).

Os defensores da lei natural tinham na moralidade um meio de resolver os problemas causados por nossas relações antissociais. Rousseau pensou que as pessoas, desde as condições naturais, movidas por raciocínios de meios e fins, chegariam a uma racionalidade prática que, via contrato social, possibilitaria o alcance da felicidade de maneira agradável para todos. Kant, diferentemente de Rousseau, pensou o convívio social, apesar de admitir, como Hobbes, nossa disposição para a briga, constituído por pessoas que não pensavam só em termos de meios e fins. Acreditava que nossa razão prática possibilitava reprimir os desejos em nome de uma aceitabilidade universal. Podemos buscar a felicidade, mas isso não significa tornar a gratificação de um desejo específico parte da nossa felicidade. Podemos recusar, através da moral, a aceitação de um desejo como razão para agir.

De acordo com Schneewind (2005, p. 593), “*Kant contribuiu para o progresso da moralidade, mostrando que ela se baseia em um princípio puramente racional, que em si dita os pontos essenciais da fé religiosa*”. Dessa perspectiva, pode-se retomar a questão, posta desde Sócrates: “Como viver?”. A resposta, a partir de Kant, é: com autonomia.

O que Kant afirma é que, em se tratando da vontade, ela não pode ser precedida da representação do objeto. Há uma faculdade avaliadora, movida por sentimentos de prazer e pena, mas isso não é a autodeterminação. Ela existe num puro querer, o que não significa querer o bem. Esse puro querer é dado pelo submetimento da vontade à lei moral. Ela não estabelece os fins, deixa livre a vontade de tudo que a impede de um puro querer. Nossa racionalidade é a fonte dessa lei e esse submetimento da vontade define a autonomia para Kant. Não significa espontaneísmo, na autonomia nossas motivações independem da natureza, dos objetos de qualquer necessidade que tenhamos como seres sensíveis.

Contemporâneo de Kant, Friedrich Schiller (1759-1805) apresenta novos elementos na compreensão da moral. Sua te-

oria sobre a moral está em “Cartas para a educação estética da humanidade”, reescritas em 1794-1795. Embora concordando com os princípios da moral kantiana, alenta com a possibilidade de uma cooperação entre o aspecto racional e o aspecto sensível do eu: dignidade aperfeiçoada pela graça. A concepção de autonomia muda. De acordo com Canto-Sperber:

Na verdade, a atitude de Schiller face à autonomia kantiana é, na melhor das hipóteses, ambígua. Ele partilha com Kant a idéia de que a lei moral é autoimposta ou autolegiferante e que só tendo consciência de estarmos submetidos a essa lei que podemos assegurar nossa independência em relação à causalidade natural. Mas ele afirma também, em nome da sensibilidade (e contra Kant, em grande parte), que a forma imperativa que a lei supostamente teria na consciência moral lhe dá “a aparência de uma lei exterior, de uma lei positiva”, que permite à razão tirar o lado sensual do Eu. (2003, p. 139)

A preocupação de Schiller, frente a Kant, era quanto à submissão do sensível pelo racional e vice-versa, o que produzirá um efeito destrutivo para a liberdade. Não haveria autonomia apenas pelo imperativo da lei e pela consciência de dever como afirmava Kant. Acompanhando Schiller, quando ele se indaga e, ao mesmo tempo, ilustra a insuficiência da razão:

Nosso tempo é ilustrado; vale dizer que foram encontrados e tornados públicos os conhecimentos que seriam suficientes, ao menos, para a correção de nossos princípios práticos; o espírito da livre investigação destruiu os conceitos fantasiosos que por muito tempo vedaram o acesso à verdade e minou o solo sobre o qual erguiam seu trono a mentira e o fanatismo; a razão purificou-se das ilusões dos sentidos e dos sofismas enganosos, e a própria filosofia, que a princípio nos rebelara contra a natureza, chama-nos de volta para seu seio com voz forte e urgente – onde a causa de, ainda assim, continuarmos bárbaros? (1991, p. 61)

Mais adiante, Schiller afirma:

“A educação do sentimento, portanto, é a necessidade mais urgente de nosso tempo, não somente por ser um meio de tornar ativamente favorável à vida o conhecimento aperfeiçoado, mas por despertar, ela mesma, o aperfeiçoamento do saber” (1991, p. 62).

Schiller compreendeu a natureza humana a partir de dois princípios opostos: duas leis fundamentais da natureza: uma que exige *“tornar em mundo tudo que é mera forma e tornar manifestas todas as suas disposições”* (1991, p. 76), sua exigência é a realidade; a outra pede que aniquile nele mesmo tudo que é apenas mundo e introduza coerência em todas as suas modificações, sua exigência é a formalidade. Haveria, então, uma dupla tarefa ao homem: *“dar realidade ao necessário que está em nós e de submeter a realidade fora de nós à lei da necessidade”* (1991, p. 76). Essa tarefa estaria a cargo de dois impulsos: o sensível, empenhado em nos submeter aos limites do tempo, em nos tornar matéria⁵; e o formal, que está na nossa racionalidade, que visa a nos libertar, negando o tempo e a modificação. Caberá à cultura assegurar os limites dos impulsos, de tal sorte que um não sobrepuje o outro.

De acordo com Rosenfeld:

(...) a teoria do impulso formal e do impulso material ou sensível provém de Karl Leonhard Reinhold (1758-1823) (...) a nossa faculdade de ter representações (de representar objetos) conjuga elementos formais e materiais (sensíveis). Deve haver, portanto, dois impulsos que põem a funcionar esta faculdade: o impulso material e o impulso formal. O primeiro é uma necessidade de receber (receptividade); o segundo uma aspiração de dar forma,

5 Matéria, segundo Schiller, significa qualquer modificação ou realidade, que preencha o tempo, dando origem à sensação.

aplicando a nossa espontaneidade. Aquele é sensível e empiricamente determinado; este é livre e aspira ao cumprimento do seu mais alto princípio formal, a lei moral. Sua satisfação é o ato moral (...) (1991, p. 81)

Para Schiller, o objeto do impulso sensível chama-se vida e o objeto do impulso formal chama-se forma (Gestalt). O impulso lúdico contemplaria a forma viva, que significaria, no mais amplo sentido, a beleza.

Em “Cartas sobre a educação estética da humanidade”, Schiller apresenta uma passagem significativa sobre autonomia, embora não seja propriamente um conceito que Schiller tenha se detido diretamente:

Quando, portanto, dizemos que o belo permite uma passagem da sensação ao pensamento, isto não deve ser entendido como se o belo preenchesse o abismo que separa a sensação do pensamento, a passividade da ação; este abismo é infinito; sem interferência de uma faculdade nova e autônoma é eternamente impossível transformar-se o individual em universal, o contingente em necessário. O pensamento é o ato imediato desta faculdade absoluta, cuja manifestação, embora propiciada pelos sentidos, é plenamente independente da sensibilidade, tanto que somente em contraposição a ela pode exteriorizar-se. A autonomia com que age exclui qualquer influência estranha; não é na medida em que auxilia o pensamento (o que seria uma evidente contradição), mas somente na medida em que lhe assegura liberdade de exteriorizar-se segundo as próprias leis, que a beleza pode tornar-se meio para conduzir o homem da matéria à forma, da sensação à lei, do limitado a uma existência absoluta. (1991, p. 104)

A autonomia ou faculdade autônoma viria, portanto, da própria luta dos impulsos e seria, para Schiller, a beleza.

Vontade: Emergência de Outras Configurações

Nesse ponto da argumentação, considero importante situar alguns elementos da filosofia de Schelling pelo modo como interpreta o papel da vontade. Papel esse que irá se contrapor à força de determinação que Kant confere à vontade racional.

Friedrich Wilhelm Joseph Von Schelling (1775-1854), contemporâneo de Kant e Schiller, desenvolve uma ontologia da natureza. O ser não é mais pensado como substância ou essência, ele é um devir, descrevendo uma produção infinita da natureza. O ser é uma natura naturans, cuja produtividade infinita, desordenada e destrutiva, bloqueia-se de modo a realizar-se como produto. Schelling concebe uma “filosofia da natureza” onde uma teoria do inconsciente está presente. Ele seria uma pré-história natural da consciência e a tarefa do pensamento seria sua “anamnese”. Em sua filosofia, a natureza mostra-se positivamente, pois não teria nada a ocultar. Não haveria propriamente uma repressão: o passado, ou seja, a natureza bastaria lembrá-la.

Canto-Sperber (2003) afirma que, para Schelling, a natureza ainda é rousseauiana: ela é “boa”, “bela” e “harmoniosa” e, ainda, (Idem, p. 215) *“contém um Eu melhor, convocado do fundo de sua inconsciência para salvar o Eu real, histórico, de sua errância”*.

Segundo Maia-Flickinger, a presentificação do mundo, para Schelling, passa por três momentos:

Primeiro, há uma produtividade originária inconsciente e finita, a qual precisa, porém, de uma contraparte que a detenha neste impulso infinito, provocando o seu desaparecer. Este é o segundo momento, o qual reprime a produtividade na sua infinitude e no ímpeto destrutivo e desordenado, deixando emergir à presença produtos reais, isto é, finitos. Tais produtos, por sua vez, não podem realizar todo o ímpeto da produtividade originária, do contrário o processo estancaria em sua totalidade. E aqui temos o terceiro

momento, que determina que cada produto emerso na luta entre a atividade infinita e a sua inibição seja tão-somente uma “ilusão”, uma “aparência”, um substituto transitório do produto infinito, para o qual a natureza avança eternamente. (2005, p. 213)

Se a tarefa humana, na autoconsciência, é o exercício de seu poder na história e na natureza, abandonando sua escuridão e dirigindo-se à luz, Schelling afirma que não exercemos isso propriamente, pelo contrário, negamos essa possibilidade, criando uma irracionalidade dominante no mundo que nos cerca.

Uma nova concepção de vontade surge com Schelling, à medida que ela é livre para a perversão, suspeitando-se que a razão não mais orienta a naturalidade e, sim, o contrário.

De acordo com Maia-Flickinger (2005, p. 217), essa inversão significa uma perversão da vontade, submetendo, por si, a razão à instância pulsional. Temos o prenúncio da moderna Antropologia e Psicanálise, muito embora Schelling tenha pensado uma solução teológica, misturando pensamento antigo e cristão, para resolver o problema.

Conforme a filosofia de Schelling há um espírito que se torna visível na natureza. Ele é fundamentalmente vontade, e a ligação entre ele e a natureza é uma vontade infinita de auto querer-se. Não há outro ser além do querer, pertencendo a ele, como primordial, os atributos de eternidade, ausência de fundamento, atemporalidade e autoafirmação. A vontade, portanto, não é só dos seres racionais, perpassa a todos os seres. Logo, o pensamento, a inteligência e a razão não são mais seus elementos constitutivos.

Canto-Sperber considera que a vontade em Schelling será objetivada através de um processo de potencialização:

O conhecimento de si em si é substituído pela intuição de si no outro, no objeto que é produto do sujeito. A vontade é então essencialmente manifestação, expressão, realização, exteriorização. A moralidade

é, por isso, uma manifestação em meio a outras do querer, e, no campo propriamente cultural que caracteriza a realização do homem, a arte é uma objetivação mais adequada. De fato, na arte, a vontade é absolutamente criadora porque seu produto é um objeto exterior, no qual se realiza a identidade espiritual do real e do ideal. O mundo é a objetivação de um espírito que é começo e o fim de todas as coisas. (2003, p. 781)

Segundo a autora referenciada, as metafísicas remetem ao princípio último das coisas e, nesse sentido, a vontade constitui-se em princípio para os fenômenos da autonomia e da moral. Mas, a vontade explica-se a si mesma, não carecendo da razão. Ela é sem razão. Até então, no conhecimento filosófico, temos a construção de identificações entre a “*vontade e o entendimento, entre a natureza e o espírito*” (2003, p. 781).

O movimento que Schiller e Schelling desencadeiam no que diz respeito à vontade, será no sentido de dar lugar, também, à sensibilidade. Mas, fundamentalmente, a vontade inverte-se, em relação ao sentido kantiano, o que significaria outro modo de pensarmos o conceito de autonomia.

Schelling pensou o ser como “um devir, uma gênese, um tornar-se espiritual incessante” (apud Maia-flickinger, 2005, p. 212), destituindo-o como uma essência ou substância. Haveria dois princípios opostos constituindo o ser como *natura naturans*. Um deles constituindo-se por uma atividade infinita, desordenada e destrutiva. Essa seria limitada, bloquear-se-ia em verdade, constituindo-se no outro princípio – limitador, permitindo realizar-se como produto.

O resultado dessa luta entre os princípios constitutivos do ser seria o de que os produtos resultantes não passam de ilusão ou aparência, transitoriedades do produto infinito.

Para Schelling, a razão está submetida à instância pulsional, o que se pode pensar como uma perversão da vontade, e essa é a sua liberdade, ou seja: não é ela que orienta a naturalidade e

sim o contrário, a naturalidade a orienta. Em outras palavras, “a vontade é, em si mesma, pulsão” (Maia-Flickinger, 2005, p. 217).

Retomando Kant, segundo Schneewind (2001), a vontade é uma causalidade dos seres vivos racionais com duas tarefas a cumprir: tentar ordenar os desejos e fazer com que essa regra seja cumprida. O próprio Kant, em sua *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, afirma:

Como ser racional e, portanto, pertencente ao mundo inteligível, o homem não pode jamais intuir a causalidade de sua própria vontade senão sob a idéia de liberdade, pois a independência das causas determinantes do mundo sensível (independência que a razão tem sempre que se atribuir) é a liberdade. Ora, à idéia da liberdade está inseparavelmente ligado o conceito de autonomia, e a este, o princípio universal da moralidade, que serve de fundamento à idéia de todas as ações de seres racionais, tal como a lei natural está na base de todos os fenômenos. (p. 85)

A autonomia kantiana está associada à liberdade, através da qual podemos intuir a causalidade da vontade (ordenadora de desejos), o que significa independência da causalidade do mundo sensível via razão. Com Schiller foi possível pensar a autonomia como beleza, mas em Schelling, o conceito de autonomia não se faz presente. Para ambos os filósofos, o conceito de autonomia muda, pois a submissão da razão à pulsão a coloca suscetível ao mundo sensível. Surgem particularidades que pedirão lugar e vez: através de jogos, como indica Schiller; de contratos, como antecipou Rousseau, e de espaço público, segundo Hannah Arendt. Elas forjarão universalidades possíveis, que não mais dependerão da fundamentação metafísica. A fundamentação kantiana, baseada no sujeito transcendental e na vontade racional, começa a sofrer abalos.

Retomando Schiller, em sua obra *Cartas sobre a educação estética da humanidade*, o pensamento é o ato de uma “faculdade nova e autônoma” possibilitando a exteriorização do belo.

A autonomia também aqui se deve à ausência de “influências estranhas”, auxilia o pensamento e lhe assegura liberdade para expressar-se. Entendo que a autonomia aqui se refere a uma propriedade do belo e de sua exteriorização. Schiller, nesse sentido, é mais kantiano que Schelling.

Arthur Schopenhauer (1788-1860) se distancia da solução schellinguiana, mas se sua “Vontade de Vida”, como esforço caótico e cego, assemelha-se ao modelo antecedente, acrescenta-lhe a isenção de finalidade. A vontade é um “dever” que, em nível de conhecimento, no homem, pode alcançar a crueldade.

A vontade, até então explicando o mundo, transformara-se num fenômeno espiritual, mas, com Schopenhauer, torna-se “cega”. De acordo com Canto-Sperber:

(...) é o inverso: o espírito é apenas uma forma secundária, um epifenômeno, ligado à ilusão da individualização. Por outro lado, a vontade está mais próxima de sua essência obscura quando ela se manifesta na natureza em seus níveis mais baixos, a gravitação, os fenômenos biológicos elementares. A vontade é a força que impele tudo o que existe a ocupar espaço, a cercar a matéria. (2003, p. 781)

Se, em Kant, a vontade era essencialmente boa, em Schopenhauer ela perde adjetivação. O que acompanha o ser para a vida é uma luta sem fim pela existência. A vontade é a procura incessante de algo indeterminável, inalcançável. Em sua obra fundamental *O mundo como vontade e representação*, Schopenhauer afirma que a vontade não tem fim último, que é desejo permanente, incessante e incapaz de satisfação plena. Somente o próprio desejo pode se interromper, à medida que lança um obstáculo para mais além. Não haveria mais a vontade de alguém especificamente, esta seria a graduação de um querer-viver. Todo aquele que crê querer por si mesmo sofreria de uma ilusão. Podemos sentir esse “fundo obscuro do mundo” (Canto-Sperber, 2003, p. 782), mas ela, a vontade, não quer nada, não

está escondida na natureza. Precisa ser negada para que não ocorra a repetição e o sofrimento. A vontade perde seus atributos de autonomia.

De acordo com Schopenhauer, na obra citada:

Todo *querer* se origina da necessidade, portanto, da carência, do sofrimento. A satisfação lhe põe um termo; mas, para cada desejo satisfeito, dez permanecem irrealizados. Além disto, o desejo é duradouro, as exigências se prolongam ao infinito; a satisfação é curta e de medida escassa. O contentamento finito, inclusive, é somente aparente: o desejo satisfeito imediatamente dá lugar a um outro; aquele já é uma ilusão conhecida, este ainda não. Satisfação duradoura e permanente objeto algum do querer pode fornecer; é como uma caridade oferecida a um mendigo, a lhe garantir a vida hoje e prolongar sua miséria ao amanhã. Por isto, enquanto nossa consciência é preenchida pela nossa vontade, enquanto submetidos à pressão dos desejos, com suas esperanças e temores, enquanto somos sujeitos do querer, não possuiremos bem-estar nem repouso permanente. (versão para ebook, p. 19)

Na mesma obra, no livro IV, versão ebook, o referido filósofo define o que é vontade:

Que a vontade como tal seja livre, deriva do fato que, tal como a consideramos, ela é a coisa em si, a substância do fenômeno. Este, como sabemos, é inteiramente submisso ao princípio de razão nas suas quatro categorias; e como sabemos também que ser necessário é idêntico a ser efeito duma causa dada, que as duas noções são recíprocas, daí resulta que tudo o que pertence ao fenômeno, a saber, tudo o que é objeto para o sujeito cognoscente como indivíduo, constitui a causa por uma parte e, por outra, o efeito, que permanece determinado necessariamente nesta última qualidade e de nenhum modo pode ser diverso daquilo que é. Tudo quanto a natureza compreende, o conjunto dos seus fenômenos, é absolu-

tamente necessário e a necessidade de cada parte, de cada fenômeno, de cada acontecimento pode ser demonstrada em qualquer caso, desde que se possa encontrar a causa de que dependem como duma consequência. Isto não oferece exceções e resulta da autoridade ilimitada do princípio de razão. Por outro lado, o mundo, em todos os seus fenômenos, é objetividade da vontade, a qual, não sendo ela própria nem fenômeno, nem representação, nem objeto, mas a coisa em si, não está submetida ao princípio de razão que é a forma de qualquer objeto: não é, portanto, o efeito duma causa, não é, por conseguinte, necessária; isto quer dizer que é livre (p. 83).

Essas outras compreensões sobre “vontade” apontam elementos novos, outras configurações que desestabilizam a segurança metafísica da vontade racional. Conforme observa Hermann:

Já não há motivos para crer num fundamento absoluto da ética nem confiar que uma ação educativa baseada na filosofia da consciência, com tendência inerente ao domínio, possa realmente assegurar a realização do homem autônomo. A unidade do sujeito foi feita ao preço da exclusão e da repressão. A relação entre autonomia, propagada pela filosofia iluminista, em especial a kantiana, e domínio da natureza esfacela a autoconfiança na razão. O projeto pedagógico moderno teria exigido demais do homem. A formação de um ser autônomo, soberano, perfeitamente integrado à vida, superando profundos conflitos entre a razão e sentimentos, gozando de todas as possibilidades seria, como apontou Nietzsche, um desejo que nasce da mente humana. (2005, p. 24)

Mais adiante, a referida autora sintetiza algumas ideias que venho trabalhando, desde Kant, a respeito da educação e das medidas socioeducativas:

De modo geral, a educação trabalha com a ideia kantiana de formação da consciência moral, que a virtude é a ausência de vício e que devemos respeito ao outro

através da lei determinada pela vontade racional. Por trás da amplitude da idéia de educação voltada para a consciência e o mais alto desenvolvimento moral, está a exclusão do “demasiado humano” (Nietzsche); ou seja, a vida não é reta, mas curvada, numa estranha agregação de acaso e necessidade, trazendo a suspeita de que a natureza humana é muito mais complexa do que supõe a idealização linear. (2005, p. 55-56)

Neste ponto, gostaria de destacar que à ideia de autonomia surgem novos questionamentos que desestabilizam, ainda mais, o que havia sido construído por Kant no tocante a esse conceito. Para Friedrich Nietzsche (1844-1900), a vontade deixa de ser uma autoafirmação que constitui o sujeito livre. Ao contrário, é o “garante” da “dissolução de toda unidade na plasticidade criadora do devir” (Canto-Sperber, 2003, p. 782). Na modernidade anunciada por Nietzsche, o sujeito não enuncia o que é, sendo constituído por uma pluralidade de vontades. Quais seriam os fundamentos da autonomia? Um dos caminhos que particularmente me interessa é o de que a vontade é incapaz de dar conteúdo a sua exigência normativa. Esse caminho me levará, posteriormente, a Hannah Arendt.

Antes de examinar o conceito de vontade em Nietzsche, parece-me necessário trazer o que ele desenvolveu sobre a moral, conforme o que Giacoia Júnior situa como sendo o paradigma desse filósofo: para ele, as pretensões de absoluto, seja epistemologicamente, seja no plano ético-político, como em Shelling ainda, deviam-se a uma significação moral. Fazia-se necessário “evitar os efeitos narcóticos da moral”, a “tentação suprema” de que “os valores morais fossem eternos” (Giacoia Junior, 200, p. 36). O que Nietzsche faz é problematizar a moral, buscar seu valor próprio, que, até então, colocava-se como inquestionável, como absoluto.

Em seu livro *A genealogia da moral*, o filósofo alemão a apresenta:

(...) a má consciência como a profunda doença, na qual o homem que deveria ter caído sob a pressão da mais radical de todas as modificações que viveu de maneira geral – a modificação que sobreveio quando se viu definitivamente prisioneiro da feitiçaria da sociedade e da paz. À maneira dos animais aquáticos obrigados a se adaptarem a viver em terra ou a morrer, não foi outra coisa que aconteceu a esses semi-animais, acostumados à vida selvagem, à guerra, às correrias, às aventuras, quando se viram obrigados de repente a renunciar a todos os seus instintos. Era preciso andar a pé, a 'levarem-se a si mesmos', quando até então os havia levado a água; um peso enorme os esmagava. Sentiam-se inaptos para as funções mais simples; nesse mundo novo e desconhecido não tinham seus antigos guias, os instintos reguladores, inconscientemente infalíveis; viam-se reduzidos a pensar, a concluir, a calcular, a combinar causas e efeitos. Infelizes! Viam-se reduzidos à sua 'consciência', a seu órgão mais fraco e mais exposto ao ridículo! Creio que nunca houve na terra desgraça tão grande, mal-estar horrível! Acrescente-se a isso que os antigos instintos não haviam renunciado de vez a suas exigências. Mas era difícil e raramente possível satisfazê-las; era preciso procurar satisfações novas e subterrâneas. Todos os instintos sob enorme força repressiva voltam *para dentro*, e a isso chamo *interiorização do homem*; assim se desenvolve o que mais tarde será chamada 'alma'.

Todo o mundo interior, originalmente pequeno, como que encerrado entre duas peles, cresceu e eclodiu, ganhou em profundidade, em largura, em altura, à medida que a exteriorização do homem foi *inibida*. As formidáveis barreiras que a organização social construía para se defender contra os antigos instintos de liberdade – os castigos fazem parte da primeira linha dessas barreiras – conseguiam que todos os instintos do homem selvagem, livre e vagabundo, se voltassem *contra o próprio homem*. A hostilidade, a crueldade, o prazer em perseguir, na agressão, na mudança, na destruição, tudo isso se dirigia contra o detentor desses instintos; essa é a origem da 'má consciência.' (2006, p. 80-81)

No mesmo texto, o autor analisa as consequências da introdução da “má consciência”:

Mas com ela foi introduzida a maior e mais inquietante doença, da qual a humanidade não curou até hoje, o sofrimento suscitado no *homem pelo homem, por ele mesmo*, consequência de uma ruptura violenta com o passado animal, de um salto e de uma caída, por assim dizer, em situações e condições de existência novas, de uma declaração de guerra contra os antigos instintos que antes constituíam sua força e seu temível caráter. Acrescente-se imediatamente que, além disso, com esse fato de uma alma animal voltada contra si mesma, tomando partido contra si mesma, deu ao mundo um elemento tão novo, profundo, inaudito, enigmático, contraditório e *pleno de futuro*, que o aspecto do mundo mudou de maneira essencial. De fato, faltavam espectadores divinos para apreciar o espetáculo que começou assim e cujo fim não pode certamente ser previsto ainda, um espetáculo demasiado sutil, demasiado maravilhoso, demasiado paradoxal para ter o direito de jogar-se absurdamente despercebido, em algum astro risível! Desde então o homem, entre golpes de sorte, inesperados e apaixonantes (...) não fosse um fim, mas apenas um caminho, um incidente, um ponto, uma grande promessa. (2006, p. 81-82)

Nietzsche traz-nos o conceito de “vontade de poder” como potência criadora, que pretende não apenas a autoconservação, mas a autossuperação e o autodesenvolvimento.

Segundo Hermann:

(...) não se trata aqui de poder na perspectiva de uma teoria política, mas de um poder que se autodetermina, que entra em luta com outros poderes e que não se fixa numa finalidade determinada exteriormente. Trata-se de um poder que o homem experiencia de dentro para fora, como uma pluralidade de forças que não se explica a partir de um fundamento. (2005, p. 264)

Diego Sánchez Meca, prefaciando a publicação do texto póstumo de Nietzsche *Sabedoria para depois de amanhã* (2005, p. XIII-XIV), especifica o conceito de vontade de poder, relacionando-o com a arte:

A arte é um poder (*Macht*), uma força (*Kraft*) de criar aparências, de travestir, de falsificar e de mentir. E essa força de produção de aparências e de mentiras que se manifesta/traduz na arte é a força universal da vida, ou seja, a força consubstancial, por um lado, à própria atividade da natureza e, por outro, à essência da linguagem. É a força que, no pensamento maduro de Nietzsche, recebe o nome de “vontade de poder”. (...) Porque o que Nietzsche diz é que essa força falsificadora, essa *Bilbende Kraft* da qual a arte é manifestação também é, enquanto força universal, a própria estrutura do conhecimento, ou seja, a forma de qualquer compreensão da realidade, que é, desse ponto de vista e por esse motivo, uma compreensão estética.

Ou seja, conhecimento e arte seriam manifestações dessa força de vida que, necessariamente, gera falsificações, aparências consubstanciadas nas próprias atividades naturais como na linguagem. Ela faz parte da estrutura humana como decorrência da ruptura com o passado animal.

Dalbosco (2005, p. 279), referenciado pelos argumentos de Giacoia Junior sobre Nietzsche, afirma que o mundo interior humano se constitui pela interiorização das correntes pulsionais agressivas, caracterizando-se pela aflição, autossacrifício, tortura e perseguição. A vontade está internalizada. Essa energia dará origem à matriz “jurídico-obrigacional” e aos próprios “fenômenos morais”.

Segundo Giacoia Junior, apud Dalbosco (2005, p. 279), o represamento pela sociedade da crueldade primitiva poderia resultar numa descarga, como má consciência, sob a forma de ressentimento. Dalbosco, na obra já citada, caracteriza ressentimento como um sentimento humano que decorre de um fato

natural. Na mesma nota, afirma que, para Nietzsche, haveria duas direções para o ressentimento:

(...) uma negativa, na qual o ressentimento se torna destrutivo ao assumir a forma de vingança, e a outra positiva, por meio da qual, movido pelo ressentimento, o indivíduo canaliza suas energias à superação construtiva de si mesmo. Nesse sentido, o conceito de vontade de poder, visto psicologicamente e moralmente, pode significar o esforço humano no sentido de superar os pensamentos de vingança oriundos do ressentimento.

Se, em Kant, temos a submissão da individualidade a uma lei moral racional, em Nietzsche, temos a singularidade dos pensamentos, sentimentos e impulsos determinando o que fazer. A autonomia e a autenticidade encontram-se para além do homem, num devir ético-estético.

O próprio Nietzsche afirma: “Nós, homens modernos, somos herdeiros da vivisseção da consciência e da tortura do animal, aplicada a nós por milhares de anos. É isso o que constitui nossa mais longa prática, nosso *savoir-faire* artístico talvez, em todo caso, nosso refinamento, nosso gosto difícil” (2006, p. 91).

Retomando: em Kant, a vontade é puro querer; em Schopenhauer, ela é desejo permanente. Na filosofia do primeiro, a razão ordenaria os desejos. Na filosofia do segundo, os desejos desadjetivam a vontade. A “vontade de vida” como uma força errante vai se transformar em “vontade de poder” em Nietzsche. Uma força universal da vida, produtora de aparências, de falsificações, consubstancial à própria natureza e à própria linguagem. Se, de um lado, isso é possível, de acordo com Nietzsche, graças à ruptura com o passado animal do homem, de outro, emerge disso uma grande promessa. Hannah Arendt vai colocar um acento exatamente naquilo que ela chama de “faculdade de prometer”, ou o que, para Nietzsche, era a “memória da vontade” ou uma continuidade no querer.

Ação: Articulação Política da Autonomia

Em se tratando de autonomia, de sua problematização, de sua transformação via mudanças no próprio conceito de vontade, e por decorrência de um pensar o sujeito como um devir, dirijo-me à filosofia de Hannah Arendt.

Hannah Arendt (1906-1975) afirma, em sua obra *A Condição Humana*, que o ato de prometer é a única alternativa para uma supremacia no domínio de si mesmo e no governo dos outros. É uma liberdade dada sob a condição de não-soberania e tem dupla origem:

(...) decorre ao mesmo tempo da “treva do coração humano”, ou seja, da inconfiabilidade fundamental dos homens, que jamais podem garantir hoje quem serão amanhã, e da impossibilidade de se prever as conseqüências de um ato numa comunidade de iguais, onde todos têm a mesma capacidade de agir. O fato de que o homem não pode contar consigo mesmo nem ter fé absoluta em si próprio (e as duas coisas são uma só) é o preço que os seres humanos pagam pela liberdade; e a impossibilidade de permanecerem como senhores únicos do que fazem, de conhecerem as conseqüências de seus atos e de confiarem no futuro é o preço que pagam pela pluralidade e pela realidade, pela alegria de conviverem com outros num mundo cuja realidade é assegurada a cada um pela presença de todos. (2001, p. 255-256)

A soberania, para essa filósofa, só é possível com a união de muitos, e quando as pessoas se reúnem e agem, em concerto, constituem poder. O poder se efetiva quando palavra e ato não se divorciam, “quando palavras não são vazias e os atos não são brutais, quando palavras não são usadas para velar intenções, mas para revelar realidades, e os atos não são usados para violar e destruir, mas para criar relações e novas realidades” (Arendt, 2001, p. 212).

A força que pode manter unidas as pessoas não se confunde com o espaço de aparência onde estão reunidas, nem com o poder que constitui esse espaço público. É a força da promessa ou do contrato mútuo. A soberania de um grupo de pessoas unidas não ocorre por uma vontade idêntica, que possa, magicamente, inspirá-las, mas por um propósito com o qual concordam e frente ao qual as promessas são válidas e capazes de obrigar a todos.

Arendt comenta Nietzsche:

Nietzsche, com sua extraordinária sensibilidade para os fenômenos morais – a despeito de seu moderno preconceito de enxergar a fonte de todo o poder na vontade de poder do indivíduo isolado – viu na faculdade de prometer (a “memória da vontade”, como ele a chamou) a verdadeira diferença que distingue a vida humana da vida animal.

(...) Nietzsche viu com inigualável clareza a conexão entre a soberania humana e a faculdade de fazer promessas, o que o levou ao singular discernimento da relação entre o orgulho humano e a consciência humana. Infelizmente, ambos os vislumbres permaneceram à parte do seu principal conceito, o da “vontade de poder”, e não tiveram influência sobre este último (...). (2001, p. 257)

Examinemos o que o próprio Nietzsche escreveu sobre o “direito de prometer”:

É justamente isso que constitui a longa história da origem da *responsabilidade*. Essa tarefa, educar um animal que possa fazer promessas, pressupõe, como já foi dito, a título de condição e de preparação, outra tarefa, mais imediata, a de começar por tornar o homem, até certo ponto necessário, uniforme, semelhante entre os semelhantes, regular, e, por conseguinte, calculável. O prodigioso trabalho daquilo que chamei “moralidade dos costumes” (ver Aurora, p. 7, 13, 16), o verdadeiro trabalho do homem sobre si mesmo durante o mais longo período da espécie

humana, todo o seu trabalho *pré-histórico*, encontra aqui sua significação e sua justificação, qualquer que seja o grau de tirania, de estupidez e de idiotice; unicamente pela moralidade dos costumes e pela camisa de força social, o homem chegou a ser realmente calculável. (2006, p.57)

Se, de um lado, Nietzsche indica-nos a possibilidade de uma educação que nos permita fazer promessas, tornando-nos, antes de mais nada, calculáveis, por outro:

(...) nos referimos ao termo desse formidável processo, em que a árvore termina por produzir seus frutos, em que a sociedade com sua moralidade dos costumes acaba por expor à luz do dia que ela não passava de um meio, o que encontramos, o fruto mais maduro dessa árvore, é o *indivíduo soberano*, indivíduo próximo de si mesmo, o indivíduo livre da moralidade dos costumes, o indivíduo autônomo e supermoral (porque “autônomo” e “moral” se excluem um ao outro), numa palavra, o homem dotado de vontade própria, independente, persistente, o homem que tem o *direito de prometer* – e que possui em si mesmo a consciência orgulhosa, que faz vibrar todos os seus músculos, por aquilo que acabou de conseguir e por se encarnar em si, uma verdadeira consciência de seu poder e de sua liberdade, um sentimento de plenificação do homem em geral. Esse homem livre, que tem realmente o direito de prometer, esse senhor de vontade livre, esse soberano (...) (2006, p.57)

Mais particularmente sobre a memória da vontade, Nietzsche escreveu que a memória é uma faculdade que contrabalança, em certos casos, o esquecimento, fundamentalmente quando subsiste a obrigação de prometer:

(...) não se trata, portanto, simplesmente da impossibilidade puramente passiva de se subtrair da impressão, uma vez que esta tiver sido gravada, nem simplesmente do mal-estar causado por uma palavra

dada e não cumprida, mas pelo contrário se trata da vontade ativa de guardarmos impressões, trata-se de uma continuidade no querer, de uma verdadeira *memória da vontade*; de modo que, entre o primitivo “eu quero”, “farei” e o cumprimento real da vontade, seu ato pode interpor-se sem suscitar perturbações em todo um mundo de coisas, de circunstâncias e mesmo de atos de vontade novos, estranhos, sem que essa longa cadeia de querer se rompa. (Idem, p. 56)

Na trajetória de estudo sobre o conceito de autonomia, tal como percorrida até aqui, tem-se que a vontade é incapaz de dar conteúdo a sua exigência normativa. As ações humanas trazem riscos e a única forma de neutralizá-los é através da disposição de perdoar e ser perdoado, de fazer promessas e cumpri-las. Esses são os únicos preceitos morais não aplicados, desde fora “de alguma faculdade supostamente superior ou de experiências, fora do alcance da própria ação” (Arendt, 2001, p. 257), às ações. Decorrem do desejo de conviver com os outros na modalidade da ação e do discurso, funcionando como mecanismos de controle da própria faculdade de iniciar processos novos e intermináveis.

Hannah Arendt, ao se indagar sobre a liberdade e a soberania, afirma que a capacidade de agir traria, em si, certas potencialidades que sobrepõem as inaptidões da não-soberania. E, nesse sentido, refere-se a Kant numa nota de rodapé:

Permanecendo intacta a dignidade humana, é a tragédia, e não o absurdo, que é vista como característica da existência humana. O maior expoente desta opinião é Kant, para quem a espontaneidade da ação e as concomitantes faculdades da razão prática, inclusive o poder de discernir, são ainda as principais qualidades do homem, muito embora a ação esteja sujeita ao determinismo das leis naturais e o discernimento não consiga penetrar o segredo da realidade absoluta (o *Ding na sich*). Kant teve a coragem de absolver o homem das conseqüências dos seus atos, insistindo unicamente na pureza dos motivos, o que o impediu de perder a fé no homem e em sua grandeza potencial. (2001, p. 247)

Kant prenuncia Nietzsche no que diz respeito à tragédia como característica da existência humana, e Arendt situa a ação humana como a atividade capaz de nos alçar a uma posição de maior dignidade, pois, através dela, podemos desfazer o que fizemos e recomeçar. Essa é a liberdade humana.

Arendt situa a ação como uma das atividades humanas fundamentais. Através de palavras e atos nos inserimos no mundo humano, o que significa um segundo nascimento no qual confirmamos a originalidade e singularidade do nosso aparecimento físico nesse mundo. Entre outras características, a ação:

Pode ser estimulada, mas nunca condicionada, pela presença dos outros em cuja companhia desejamos estar; seu ímpeto decorre do começo que vem ao mundo quando nascemos, e ao qual respondemos começando algo novo por nossa própria iniciativa. Agir, no sentido mais geral do termo, significa tomar iniciativa, iniciar (como o indica a palavra grega *archein*, “começar”, “ser o primeiro” e, em alguns casos, “governar”), imprimir movimento a alguma coisa (que é o significado original do termo latino *agere*). (...) Com a criação do homem, veio ao mundo o próprio preceito de início; e isto, naturalmente, é apenas outra maneira de dizer que o preceito de liberdade foi criado ao mesmo tempo, e não antes, que o homem. (2001, p. 189)

A condição para que haja ação humana está no fato de que somos todos humanos, mas, no entanto, ninguém é igual ao outro, tenha ele existido, exista ou venha a existir.

Em seu livro *A condição humana*, Arendt diferencia as atividades humanas: trabalho, produção e ação. Segundo Hermenau:

O trabalho sustenta o mundo, a produção cria as coisas concretas do mundo e, na ação, acontece a relação humana específica com o mundo. Característica do trabalho é a repetição de uma atividade sempre igual, sem que, assim, surja um novo objeto do mundo; característica da produção é o fato de ter um co-

meço e um fim; de, por meio dela, surgirem objetos de uma relativa durabilidade; e característico da ação é o fato de, por meio dela, em seus resultados, ser infinita e imprevisível, mas também, de que somente por meio dela e da fala o mundo concreto das coisas adquire um real significado, isto é, torna-se efetivamente *nosso* mundo (...) (2005, p. 364)

A ação, segundo Hannah Arendt, implica na singularidade da pessoa, isto é: dizer-se num espaço comum, de compartilhamento do mundo, onde este não é um aglomerado de objetos e onde haja reconhecimento da pessoa como um igual. Neste sentido, retomando o conceito de poder da referida filósofa, torna-se significativo destacar:

É o poder que mantém a existência da esfera pública, o espaço potencial da aparência entre homens que agem e falam. A própria palavra, como o seu equivalente grego, *dynamis*, e o latino, *potentia*, como seus vários derivados modernos, ou o alemão *Macht* (que vem de *mögen* e *machen*), indicam seu caráter de “potencialidade”. O poder é sempre, como diríamos hoje, um potencial de poder, não uma entidade imutável, mensurável e confiável como a força. Enquanto a força é a qualidade natural de um indivíduo isolado, o poder passa a existir entre os homens quando eles agem juntos, e desaparece no instante em que eles se dispersam. (2001, p. 212)

O poder, então, constitui-se na presença dos outros, nas ações conjuntas. As ações podem conter promessas e, certamente, estão sujeitas à imprevisibilidade. No campo social, a imprevisibilidade das ações pode se tornar um problema. Frente à imprevisibilidade das ações e, principalmente, pelas consequências advindas, podemos, de acordo com Arendt, prometer algo porque existe a possibilidade do perdão.

Quando agimos não temos garantia do que exatamente estamos fazendo e as consequências dos atos podem não ser

desfeitas. Hannah Arendt afirma que a solução para a imprevisibilidade e para a irreversibilidade é, respectivamente, a capacidade de prometer e cumprir promessas e a de perdoar. Ela assinala que “o código moral inferido das faculdades de perdoar e de prometer baseia-se em experiências que ninguém jamais pode ter consigo mesmo e que, ao contrário, se baseiam inteiramente na presença dos outros” (2001, p. 249).

Retomando Nietzsche (2006, p.56), em seu conceito de *memória da vontade* ele nos diz de uma continuidade do querer: “entre o primitivo “eu quero”, “farei” e o cumprimento real da vontade, seu ato, pode interpor-se sem suscitar perturbações em todo um mundo de coisas, de circunstâncias e mesmo de atos de vontade novos, estranhos, sem que essa longa cadeia de querer se rompa”. Se tornar o animal humano em algo repetível, calculável, o que seria próprio do trabalho, é uma possibilidade, também é possível torná-lo *autônomo*, soberano, com o direito de prometer. Enquanto o filósofo alemão fala do indivíduo, Arendt, sua contemporânea, fala de uma soberania que se dá no coletivo, no exercício de ações onde as singularidades tenham voz para dizerem do mundo que habitam e se percebam como iguais. A autonomia, para ela, pode se dar no espaço público, no coletivo humano exercitando ações, enquanto que, para Nietzsche, a autonomia seria resultante do autodesenvolvimento estético de cada sujeito humano.

A respeito disso, Giacoia Junior (2005, p. 179) diz da diferença entre Kant e Nietzsche quanto a não existência para este de uma vontade determinada pela razão pura, nem um imperativo categórico “cogente para todos os seres racionais, nem mesmo valores universalmente válidos”. Acrescenta que nada mais estranho para a concepção nietzscheana de autonomia do que uma lei universalmente válida, pelo contrário, o que sustentaria uma autonomia nesta filosofia seria exatamente uma lei “do si próprio para si mesmo”. No entanto, nos diz Giacoia:

(...) para Nietzsche, o atributo essencial que torna a pessoa um fim em si e, por isso, a ela confere digni-

dade consiste no fato de ser um sujeito autônomo, responsável pela legislação de sua vontade, com vistas à determinação de seu agir e, unicamente por essa razão, também ética e juridicamente imputável, isto é, livre. É para tanto, pois, que nos conduz à reflexão sobre esse “mais pesado dos pesos”, que se apresenta sob o manto diáfano da heróica responsabilidade de ser livre. (2006)

Para Nietzsche, a responsabilidade é a fonte de nossa liberdade. Curiosamente, no campo filológico, a *obligatio* vincula *respondeo a religio*; esta, por sua vez, estabelece-se na ressonância entre *responsabilitas* e *spondere*. Ou seja: vincula-se, etimologicamente, responder a prometer, obrigar-se, garantir. Na mesma família de *spondere*, temos *sponsa*, que significa noiva, promessa ou esposa; e *spônsio* – promessa ritual, obrigação seguida de um voto. *Religio*, nesse contexto, tem um caráter de obrigação, dever, honra, lealdade. Enfim, o que deriva disso é uma obrigação em responder à lei, o que, numa memória ancestral, significa, de acordo com Giacoia Junior (2005, p. 180), uma “remissão ao sagrado”, a qual se liga à noção e ao sentimento de responsabilidade.

Então, autonomia em Nietzsche é a responsabilidade de um tornar-se homem para além do arcaico, do primitivo. Não é uma dependência divina, mas, desde um passado sagrado, que pelo esquecimento do represamento da natureza instintiva, o lança a caminhos de uma má consciência ou de uma consciência moral, na qual o ressentimento pode o levar à superação dos sentimentos de vingança. É a vontade de poder produzindo o “tipo homem”.

Voltando a Arendt, a autonomia estará no exercício da ação em que a possibilidade de prometer e perdoar faça frente à imprevisibilidade e à irreversibilidade humana, de tudo o que diga da luta, da tensão entre a má consciência e a consciência moral – o que constituiria a singularidade humana em Nietzsche – mas de uma promessa e de um perdão acordados coletivamente no espaço público, em que cada um precisará reconhecer o outro como

igual em suas diferenças, sem que isso se dê por uma legislação universalizante. Um lugar para a autonomia humana, pelo espaço público, no qual o dever de cada um está em jogo.

Se tivéssemos permanecido com a Lei Natural, como produziram os antigos, só teríamos a fatalidade e a ruína. A faculdade de desfazer os processos que desencadeamos requer crítica, requer a crítica da própria razão. Há algo para ser desfeito sobre a autonomia nos diversos âmbitos e há algo para começar. Concordando com Arendt:

Se é verdade que, sem a ação e o discurso, sem a manifestação constituída pelo nascimento, estaríamos condenados a voltar para sempre no ciclo incessante do processo vital, também é verdade que sem a faculdade de desfazer o que fizemos e de controlar, pelo menos parcialmente, os processos que desencadeamos, seríamos vítimas de uma necessidade automática, com todas as marcas das leis inexoráveis que, segundo as ciências naturais de antanho, seriam as principais características dos processos naturais. Já vimos que, para seres mortais, essa fatalidade natural, embora gire em torno de si mesma e seja eterna, só pode representar a ruína. Se a fatalidade fosse, de fato, a característica inalienável dos processos históricos, seria também igualmente verdadeiro que tudo o que é feito na história está condenado à mesma ruína.

(...) Fluindo na direção da morte, a vida do homem arrastaria consigo, inevitavelmente, todas as coisas humanas para a ruína e a destruição, se não fosse a faculdade humana de interrompê-las e iniciar algo novo, faculdade inerente à ação como perene advertência de que os homens, embora devam morrer, não nascem para morrer, mas para começar. (Idem, p. 257-258)

Uma vez percorrido os caminhos sobre a vontade e a autonomia, produzidos pelos citados filósofos, e lembrando que nesse “ser” tão amplo e complexo como o da Adolescência e dela com a produção de Atos Infracionais, dizemos que há veredas e precisamos conhecê-las.

*Alto eu disse, no me despedir: – “Minha Senhora Dona:
um menino nasceu – o mundo tornou a começar!...”*

Guimarães Rosa, *Grande Sertão: Veredas*, p. 427

Nossa legislação é pródiga em pedir desenvolvimento da autonomia, com frequência no sentido intelectual, o que é válido, embora bastante prejudicado haja vista a precariedade educacional escolar brasileira. Quanto ao sentido moral, acredito que ainda pouco sabemos do que se trata e, principalmente, como desenvolvê-la.⁶ O propósito desse artigo foi trazer uma contribuição, não só conceitual sobre autonomia, mas, também, fazer-nos indagar quanto ao que se apresenta como *criação de acontecimentos*, o que, certamente, requer um outro artigo, pelo menos.

Retomando uma das normativas mencionadas no início do artigo, particularmente a do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE:

(...) Segundo o Paradigma do Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) “toda pessoa nasce com um potencial e tem direito de desenvolvê-lo. Para desenvolver o seu potencial, as pessoas precisam de oportunidades. O que uma pessoa se torna ao longo da vida depende de duas coisas: as oportunidades que tem e as escolhas que fez. Além de ter oportunidades, as pessoas precisam ser preparadas para fazer escolhas”. Portanto, as pessoas devem ser dotadas de critérios para avaliar e tomar decisões fundamentadas.

As ações socioeducativas devem exercer uma influência sobre a vida do adolescente, contribuindo para a construção de sua identidade, de modo a favorecer a elaboração de um projeto de vida, o seu pertencimento social e o respeito às diversidades (cultural, étnico-racial, de gênero e orientação se-

6 Contribuir para o estabelecimento da autoconfiança e a capacidade de reflexão sobre as possibilidades de construção de autonomias; MDS, CNAS, Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Resolução N° 109, de 11 de novembro de 2009, p. 23.

xual), possibilitando que assuma um papel inclusivo na dinâmica social e comunitária. Para tanto, é vital a criação de acontecimentos que fomentem o desenvolvimento da autonomia, da solidariedade e de competências pessoais relacionais, cognitivas e produtivas. (p.60)

Sem entrar num exame mais aprofundado sobre as afirmações do PNUD, destaco a frase: *“é vital a criação de acontecimentos que fomentem o desenvolvimento da autonomia, da solidariedade e de competências pessoais relacionais, cognitivas e produtivas”*, acima citada. Sublinho “a criação de acontecimentos” para o desenvolvimento da autonomia e retomo a frase apresentada na página 2 desse artigo: *Há um anseio social de que os sujeitos se autonomizem moralmente, mas, no entanto, o que significa exatamente esse conceito, e quais as possibilidades dessa construção acontecer no cumprimento das medidas socio-educativas em meio aberto?*

Na execução das medidas socioeducativas com adolescentes em conflito com a lei, é necessário que, junto ao aspecto sancionatório, possamos encontrar o jovem e “criar acontecimentos” que oportunizem o desenvolvimento da autonomia. Esse encontro implica, arendtianamente, na existência de um espaço público onde o jovem possa dizer de sua diferença, ser escutado e de sua *vontade* interromper sua ação produtiva de atos infracionais, refazê-la, responsabilizar-se e saber algo do seu devir.

A *criação de acontecimentos* visando ao desenvolvimento da autonomia não se enquadra numa recepção do sujeito puramente kantiana, dado o “respeito às diversidades (cultural, étnico-racial, de gênero e orientação sexual)”. Não há receita de acontecimentos. Nietzscheiramente, há um devir a ser conhecido. Para tanto, uma escuta pelo sujeito adolescente dele mesmo, de seu discurso. Essa ação humana, segundo Hannah Arendt, precisa acontecer. Não se trata de um Prometeu⁷ acorrentado:

“Apoderei-me do fogo, em sua fonte primitiva; ocultei-o no cabo de uma fôrula, e ele tornou-se para os homens a fonte de todas as artes e um recurso fecundo...” (2005, p. 13), mas da possibilidade de um prometer atos frente ao outro, capazes de movê-lo a uma posição subjetiva menos pior.

Voltando mais ainda numa linha de tempo do pensamento filosófico, se para Rousseau a liberdade não é agir de acordo com a vontade privada e sim de acordo com a vontade geral, e a ausência dela inviabiliza a autonomia e o princípio universal da moralidade, fundamento de todas as ações humanas, Kant, pode, então, inventar o conceito de autonomia. Na sua *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* (2005, p. 70), ela é definida como “a constituição da vontade, graças à qual ela é para si mesma sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer)”.

Kant acreditava que nossa razão prática possibilitava reprimir os desejos em nome de uma aceitabilidade universal. Podemos buscar a felicidade, mas isso não significa tornar a gratificação de um desejo específico parte da nossa felicidade. Podemos recusar, através da moral, a aceitação de um desejo como razão para agir.

O movimento que Schiller e Schelling vão desencadear no que diz respeito a vontade será no sentido de dar lugar, também, à sensibilidade. Mas, fundamentalmente, a vontade inverte-se, em relação ao sentido kantiano, o que significaria outro modo de pensarmos o conceito de autonomia.

A autonomia kantiana está associada à liberdade, através da qual podemos intuir a causalidade da vontade (ordenadora de desejos), o que significa independência da causalidade do mundo sensível via razão. Com Schiller, foi possível pensar a autonomia como beleza, mas em Schelling, embora o conceito de autonomia não se faça presente, ele indica a vontade como

7 ÉSQUILO (c. 525 AC – 456 AC). Prometeu Acorrentado. Tradução J. B. de Mello e Souza. Versão para ebooks, EbooksBrasil.com, 2005.

pulsão. Em ambos, portanto, a submissão da razão à pulsão a coloca suscetível ao mundo sensível. Surgem particularidades que pedirão lugar e vez, que através de jogos, como indica Schiller; de contratos, como indicou Rousseau; e de espaço público, segundo Hannah Arendt; forjarão universalidades possíveis, que não mais dependeriam da fundamentação metafísica. A fundamentação kantiana, baseada no sujeito transcendental e na vontade racional, sofre abalos.

Se, em Kant, temos a submissão da individualidade a uma lei moral racional; em Nietzsche, temos a singularidade dos pensamentos, sentimentos e impulsos, determinando o que fazer. A autonomia e a autenticidade encontram-se para além do homem, num devir ético-estético.

Tomando esse breve recorte filosófico do conceito de autonomia e trazendo-o para a execução das medidas socioeducativas, naquilo que se afirma como *criação de acontecimentos para o desenvolvimento da autonomia*, constato que, no acompanhamento das Liberdades Assistidas e de Internações com Possibilidade de Atividades Externas (ICPAE)⁸, o fator tempo oportuniza mais possibilidades. As possibilidades operacionalizam-se melhor nos encontros com a singularidade dos sujeitos. Se, por vezes, os jovens em cumprimento de medidas socioeducativas parecem próximos de uma morte “matada”, a ação humana em que haja um outro como alteridade e uma escuta do discurso singular desses sujeitos, nisso que se denomina como “prestação de serviço” junto ao usuário, pode interromper uma ruína, uma desgraça. Como escreveu Hannah Arendt: não nascemos para morrer, nascemos para começar. Um bom começo pode ser por em palavras os atos infracionais. Atos de escuta para simbolizar atos simbólicos.

8 Lei federal Nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente: Art. 118 e 119; 121, § 1º.

Referências Bibliográficas

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

_____. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

CANTO-SPERBER, Monique (org.). **Dicionário de ética e filosofia moral**. São Leopoldo: UNISINOS, 2003.

DALBOSCO, Claudio Almir. Teoria social, antropologia filosófica e educação natural em Rousseau. In: DALBOSCO, Claudio Almir & FLICKINGER, Hans-Georg. **Educação e maioridade: dimensões da racionalidade pedagógica**. São Paulo: Cortez; Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

EIDAM, Heinz. Educação e maioridade em Kant e Adorno. In: DALBOSCO, Claudio Almir & FLICKINGER, Hans-Georg. **Educação e maioridade: dimensões da racionalidade pedagógica**. São Paulo: Cortez; Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

ÉSQUILO (c. 525 AC – 456 AC). **Prometeu Acorrentado**. Tradução J. B. de Mello e Souza. Versão para ebooks, EbooksBrasil.com, 2005.

FLICKINGER, Hans-Georg. Dimensões da maioridade e a educação. In: DALBOSCO, Claudio Almir & FLICKINGER, Hans-Georg. **Educação e maioridade: dimensões da racionalidade pedagógica**. São Paulo: Cortez; Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

GIACOIA JUNIOR, Oswaldo. **Sonhos e pesadelos da razão esclarecida: Nietzsche e a modernidade**. Passo Fundo: UPE, 2005.

HERMANN, Nadja. **Validação em educação: intuições e problemas na recepção de Habermas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

_____. **Ética e estética: a relação quase esquecida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

_____. A estética nietzscheana e a subversão da identidade. In: DALBOSCO, Claudio Almir & FLICKINGER, Hans-Georg. **Educação e maioridade: dimensões da racionalidade pedagógica**. São Paulo: Cortez; Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

HERMENAU, Frank. Agir no espaço pedagógico: distinções segundo Hannah Arendt. In: DALBOSCO, Claudio Almir & FLICKINGER, Hans-Georg. **Educação e maioridade: dimensões da racionalidade pedagógica**. São Paulo: Cortez; Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

MAIA-FLICKINGER, Muriel. Schelling, Schopenhauer, Freud: a gênese do inconsciente na filosofia do século XIX. In: DALBOSCO, Claudio Almir & FLICKINGER, Hans-Georg. **Educação e maioridade**: dimensões da racionalidade pedagógica. São Paulo: Cortez; Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

MARTINS, Angela Maria. **Autonomia e educação**: a trajetória de um conceito. . Disponível em: <www.capes.org.br>. Acesso em: 16 maio 2007.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Sistema Único de Assistência Social – SUAS: **Norma Operacional Básica NOB/SUAS** - Construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social - Brasília, julho de 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Conselho Nacional de Assistência Social: **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais** - Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009.

NIETZSCHE, Friedrich. **A Genealogia da moral**. São Paulo: Escala, 2006.

_____. **Sabedoria para depois de amanhã**; seleção de fragmentos póstumos de Heinz Friedrich. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

OELKERS, Jürgen. A educação para o bem: potencial de legitimação da pedagogia geral. **Educação**, Porto Alegre, Ano XXX, n. 2 (62), p. 213-236, maio/ago. 2007.

PEZZI, Sérgio Guimar. **A autonomia na educação escolar**: tão longe, tão perto... Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PUCRS, 2007.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei Nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 - **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei Nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 - **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas**.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Secretaria Especial dos Direitos Humanos: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Brasília, junho de 2006.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do contrato social**; discurso sobre a origem das línguas. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

ROSA, João Guimarães. **Grande sertão**: veredas. Ed. Comemorativa – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.

SCHILLER, Friedrich. **Cartas sobre a educação estética da humanidade**. São Paulo: EPU, 1991.

SCHNEEWIND, J. B. **A invenção da autonomia**. São Leopoldo: UNISINOS, 2001.

SCHOPENHAUER, Arthur. **O mundo como vontade e representação**. Tradução: Wolfgang Leo Maar. Edição Acrópolis, Versão para eBook. Disponível em: <<http://br.egroups.com/group/acropolis/>>. Acesso em: 25 outubro 2007.

Singular e Plural: experiência em educação de jovens em situação de rua e drogadição

Guilene Salerno¹

Maria Lucia de Andrade Reis²

Em 1995, aparece, no cenário dos espaços de proteção da cidade, a Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA), que, desde 1994, desafiava a inexistência de estruturas e, integrada à equipe de abordagem de rua, começava seu fazer pedagógico diferente e único. Pelas ruas da cidade dava os primeiros passos para construção de sua metodologia de trabalho própria, escutando e respeitando as formas de organização dos jovens que por elas circulavam.

Educar passa a ser um desafio maior que a escolarização, educar passa a ser ofertar possibilidades que geram transformações individuais e coletivas, educam-se jovens, educa-se a cidade, educa-se a rua. A necessidade de rede se impõe, pois solitária, a escola não pode atender os jovens nas suas necessidades e dimensões culturais e sociais.

1 Psicóloga, coordenação pedagógica da Escola Municipal POA, especialização em Saúde e Trabalho - Medicina Social da UFRGS e em Terapia Comunitária - CAIFCOM, mestranda em Psicologia Social e Institucional da UFRGS.

2 Professora da rede municipal de ensino de Porto Alegre, terapeuta comunitária pela CAIFCOM.

A teia de relações se estabelece e tem seus altos e baixos conforme a conjuntura das políticas federal, estadual e municipal, mas o educador, independente da política, está presente e é um elo frágil neste contexto. Trabalha cotidianamente conflitos, pois não pode se envolver com a cultura da rua e não pode impor a sua cultura, precisa ser referência, ser acolhedor, ser propositivo, precisa saber lidar com novos cenários e com a dinâmica da vida em que o singular e o plural se misturam. Jovens e educadores vivem múltiplas culturas, valores, certezas, incertezas e juntos explicitam contradições que compõem o fazer pedagógico desta Escola.

Todos os tempos e espaços da Escola são pedagógicos, não há espaço que não acolha, não há regra que não seja conversada, cada passo tem um porquê e cada porquê constrói múltiplos sentidos.

O estudante chega ao portão da escola e é acolhido, passa pela primeira conversa que indica onde está e para onde pode ir, “inscreve-se” no espaço com o Contrato Pedagógico que se constitui de direitos e deveres, sugere atitudes para quando não conseguir cumprir combinados e, neste diálogo, inicia seus estudos. Pela manhã, a escola oferece totalidades iniciais e, à tarde, totalidades finais.

Pode fumar no pátio, pode tomar café preto, pode tomar banho. Porque nesta escola pode? Porque ela está para além da escolarização. Estas permissões têm o nome de Redução de Danos, pois, quando há uso de drogas, precisamos reduzir seus danos até que elas deixem de existir ou tenham seu uso reduzido. Isso é lento e necessário, isso é, também, respeito para com o sujeito, é exercício de cidadania. A apropriação desse conceito – Redução de Danos – na prática cotidiana da EPA, teve início a partir da parceria com os serviços da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente o Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), em 1997, e o Programa de Redução de Danos (PRD) no ano de 1998.

No refeitório, também aprendem a valorizar, a humanizar e escolher o que querem comer, o quanto servem de comida para saciar a sua fome e aprendem sobre desperdício, tranquilidade, troca, prazer e alegria. Mais uma vez, o singular e o plural se movimentam

como uma dança perfeita com passos difíceis, mas prazerosos e, nestes pequenos detalhes, grandes conversas podem se estabelecer e dar sentido a muitas coisas que pareciam ter perdido o sentido.

Como referido, a escola tem em seu público jovens que precisam de espaço de fala, faz parte do pedagógico a existência de assembleias nas quais as manifestações e avaliações são bem-vindas.

Reverendo-se a literatura, fica claro que os alicerces com que foram construídos os princípios político-pedagógicos da EPA estão fundados na Educação Popular, filosofia pedagógica de Paulo Freire, que diz que o “objetivo da escola é ensinar a leitura da palavra junto com a leitura do mundo para, assim, transformá-lo. Partindo dos contextos de realidade diagnosticados de modo participativo e permanente pelo coletivo da escola, busca-se a transformação da realidade interna e externa de seus sujeitos, através de processos de construção de autonomia” (PPP, 2009, pg 06).

Anton Makarenko também contribuiu para a percepção da escola como “espaço para aprendizagem da coletividade, da democracia e da autogestão de si e de seu processo produtivo, sempre pela via do reconhecimento das habilidades positivas e da prática como princípio para teorização” (PPP, 2009, pg 06). A educação para o letramento tem com base a psicogênese da língua escrita, de Emília Ferreiro, em que o professor acolhe as hipóteses iniciais dos alunos, ressignificando a noção de “erro”.

Já no interacionismo sócio-histórico ou socioconstrutivismo de Vigotski, observa-se que “toda aprendizagem se constrói na relação do indivíduo com seu meio, pois, para este pensador, o saber vem da experiência, sendo que, para tanto, é necessário que haja a mediação entre técnica e linguagem, feita por um educador que é o impulsionador do percurso entre a habilidade do estudante e o seu desenvolvimento de novas competências” (PPP, 2009, pg 07).

Da Redução de Danos, estratégia de atendimento a usuários de drogas, a EPA incorporou a ideia de desafiar cotidianamente cada jovem a rever sua relação com as drogas, com sua saúde e sua condição de vida.

Assim como expresso em sua Proposta Político-Pedagógica (PPP), “os pontos de contato entre estas teorias se complementam num currículo e numa metodologia dinâmicos, construídos e reconstruídos permanentemente para uma educação cognitiva, afetiva, civilizatória e cidadã” (PPP, 2009, pg 06).

Para a concretização desta proposta, no pedagógico, três momentos são fundamentais e podem acontecer simultaneamente: estudo da realidade, organização do conhecimento e aplicação do conhecimento. Isto, ao ocorrer de forma permanente, deixa todo o coletivo atento ao foco que tem como eixo central do currículo o Núcleo do Trabalho Educativo (NTE) que hoje se organiza “para todos”, “por interesse” e “por produção”. A escola oferece cerâmica e papel artesanal para todos os estudantes no currículo, incentivando o interesse e, mais tarde, a produção. Também fazem parte do NTE a informática e a jardinagem. Todos os estudantes que participam do Trabalho Educativo participam da gestão e do acompanhamento, momento em que se conversa sobre a vida, perspectivas e possibilidades de compras pedagógicas com recursos que recebem nos grupos de produção de cerâmica e papel.

Possibilitar aos jovens ocupar lugares de oficinairos e monitores também é objetivo deste processo, pois quando o jovem ensina, ressignifica aspectos subjetivos importantes de sua estrutura, fortalecendo sua autoestima e outras capacidades até então oprimidas por sua condição nesta sociedade.

O Projeto Extramuros vem para qualificar este fazer pedagógico, pois incentiva convivências e trocas com comunidades que tem a ensinar e a aprender. Hoje, trabalhamos com os índios Kaingangues, com pessoas da comunidade do entorno da Escola e com outras escolas da rede municipal de ensino na produção de cerâmica e de papel artesanal.

O Esporte também é uma prática de suma importância na EPA, pois incentiva a redução de danos e trabalha o corpo e o espaço do lazer, permitindo aos jovens o cuidado de seu corpo e de si.

É neste movimento que os trabalhadores da EPA mantêm seu foco na Educação Ambiental e na Cultura, pois acredita-se

que estes eixos balizam e preparam os jovens para o mundo do trabalho, viabilizando geração de renda.

Para que tudo isso aconteça e a vida seja a cada momento reinventada, os trabalhadores da EPA estão em permanente ato de escuta e criação. O Planejamento Curricular parte do estudo da realidade, essa que, a cada dia, inova com as palavras ditas nos mais diversos momentos da Escola. Não existe trabalhador que permaneça na escola sem fazer esta opção. Quando chega não imagina todas as transformações que viverá neste ambiente e, para tanto, precisa se despir dos medos.

O tempo é subjetivo e marca cada um de uma forma, pouco pode ser muito e o inverso também. É preciso reconhecer o lugar que cada um ocupa e fazer a diferença, não é possível a acomodação, se ela existir o educador desiste.

O Projeto Político Pedagógico da EPA foi sistematizado para promover VIDA, pois é o desafio de viver a vida com garantia de direitos que está posto para todos aqueles que acreditam nos jovens que lá estão, por isso os indicadores de Bernardo Toro são nossas referências. Segundo o autor colombiano, são sete os códigos da modernidade que se constituem nas capacidades e competências mínimas para a participação produtiva no século XXI (PPP, 2009, pg 16), transcritos abaixo:

1: Domínio da leitura e da escrita

Para se viver e trabalhar na sociedade altamente urbanizada e tecnificada do século XXI será necessário um domínio cada vez maior da leitura e da escrita. Será preciso saber comunicar-se usando palavras, números e imagens.

Por isso, os melhores professores, as melhores salas de aula e os melhores recursos técnicos devem ser destinados às primeiras séries do ensino fundamental. Saber ler e escrever já não é um simples problema de alfabetização, é um autêntico problema de sobrevivência.

Todas devem aprender a ler e a escrever com desenvoltura nas primeiras séries do ensino fundamental, para poderem participar ativa e produtivamente da vida social.

2. Capacidade de fazer cálculos e de resolver problemas

Na vida diária e no trabalho, é fundamental saber calcular e resolver problemas.

Calcular é fazer contas. Resolver problemas é tomar decisões fundamentadas em todos os domínios da existência humana.

Na vida social, é necessário dar solução positiva aos problemas e às crises. Uma solução é positiva quando produz o bem de todos.

Na sala de aula, no pátio, na direção da escola é possível aprender a viver democraticamente e positivamente, solucionando as dificuldades de modo construtivo e respeitando os direitos humanos.

3. Capacidade de analisar, sintetizar e interpretar dados, fatos e situações

Na sociedade moderna, é fundamental a capacidade de descrever, analisar e comparar, para que a pessoa possa expor o próprio pensamento oralmente ou por escrito.

Não é possível participar ativamente da vida da sociedade global se não somos capazes de manejar símbolos, signos, dados, códigos e outras formas de expressão linguística.

Para serem produtivos na escola, no trabalho e na vida como todos, os estudantes deverão aprender a expressar-se com precisão por escrito.

4. Capacidade de compreender e atuar em seu entorno social

A construção de uma sociedade democrática e produtiva requer que todos recebam informações e formação que lhes permitam atuar como cidadãos. Exercer a cidadania significa:

Ser uma pessoa capaz de converter problemas em oportunidades; ser capaz de organizar-se para defender seus interesses e solucionar problemas, através do diálogo e da negociação respeitando as regras, leis e normas estabelecidas; criar unidade de propósitos partir da diversidade e da diferença, sem jamais confundir unidade com uniformidade; atuar para fazer do Brasil um estado social de direito, isto é, trabalhar para fazer possíveis, para todos, os direitos humanos.

5. Receber criticamente os meios de comunicação

Um receptor crítico dos meios de comunicação (cinema, televisão, rádios, jornais, revistas) é alguém que

não se deixa manipular como pessoa, como consumidor, como cidadão.

Aprender a entender os meios de comunicação nos permite usá-los para nos comunicarmos à distância, para obtermos educação básica e profissional, articularmo-nos em nível planetário e para conhecermos outros modelos de convivência e produtividade.

Os meios de comunicação não são passatempos. Eles produzem e reproduzem novos saberes, éticas e estilos de vida. Ignorá-los é viver de costas para o espírito do tempo em que nos foi dado viver.

Todos devem aprender a interagir com as diversas linguagens expressivas dos meios de comunicação para que possam criar formas novas de pensar, sentir e atuar no convívio democrático.

6. Capacidade para localizar, acessar e usar melhor a informação acumulada

Num futuro bem próximo, será possível ingressar no mercado de trabalho sem saber localizar dados, pessoas, experiências e, principalmente, sem saber como usar essa informação para resolver problemas. Será necessário consultar rotineiramente bibliotecas, hemerotecas, videotecas, centros de informação e documentação, museus, publicações especializadas e redes eletrônicas.

Descrver, sistematizar e difundir conhecimentos será fundamental.

Todas devem, portanto, aprender a manejar a informação. Capacidade de planejar, trabalhar e decidir em grupo. Saber associar-se, saber trabalhar e produzir em equipe, e saber coordenar são saberes estratégicos para a produtividade e fundamentais para a democracia.

A capacidade de trabalhar, planejar e decidir em grupo se forma cotidianamente através de um modelo de ensino-aprendizagem autônomo e cooperativo (Educação Personalizada em Grupo).

Por este método, aprende a organizar grupos de trabalho, negociar para selecionar metas de aprendizagem, selecionar estratégias e métodos para alcançá-las, obter informações necessárias para solucionar problemas, definir níveis de desempenho desejados e expor e defender seus trabalhos.

Na Educação Personalizada em Grupo, com apoio de roteiros de estudo tecnicamente elaborados, a capa-

cidade de decidir, planejar e trabalhar em grupo vai se formando à medida que se permite ir construindo o conhecimento.

Nestas pedagogias autoativas e cooperativas, o professor é um orientador e um motivador para a aprendizagem” (TORO, 1997)

Cada detalhe da proposta pedagógica reflete acertos realizados na gestão política e administrativa, nada está separado, são tantas as costuras que fazem lembrar uma teia que diz sempre que não somos o tempo todo a mesma pessoa, estamos, temos papéis e ocupamos lugares, estamos distribuídos em estruturas para nos organizar, mas interagimos insistentemente, ou porque queremos ou porque necessitamos e, assim, a Direção, o Conselho Escolar, as Coordenações Pedagógica, Cultural e Apoio Administrativo gerem com equilíbrio as relações e fluxos de trabalho, desarmando possíveis barreiras criadas em teias de ilusão.

A gestão é o resultado da soma entre a ética e a criatividade que, ao interagir com todos os trabalhadores, tece a teia da vida na Escola e é esse resultado que viabiliza a realização de projetos que se traduzem em conquistas de objetivos firmados no coletivo através do Plano de Gestão, dos Planos Anuais e dos Planejamentos Financeiros. O exercício permanente de escuta e fala de cada um faz com que o discurso se traduza em prática.

Hoje, os trabalhadores cuidam de si para poder cuidar dos jovens e os jovens participam da Terapia Comunitária (TC). A TC é um espaço de tecer teias, pois nós, humanos, não tecemos a teia da vida, somos um dos seus fios, o que quer que façamos, fazemos a nós mesmos. Nesta mágica costura de palavras, carregamos de sentido e de subjetividade a vida, que se transforma a cada encontro e desencontro.

A Terapia Comunitária acontece na Escola Porto Alegre desde 2002, foi criada pelo psiquiatra e antropólogo cearense Adalberto Barreto. É o espaço de transformar a dor em competência. Tem como bases teóricas cinco grandes eixos: o Pensa-

mento Sistêmico, a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, a noção de Resiliência e a Pedagogia de Paulo Freire. Surgiu a partir da necessidade de se criar novos paradigmas para “uma ação terapêutica criativa e efetiva capaz de: perceber o homem e seu sofrimento em rede relacional; ver além do sintoma, não só a extensão da patologia, mas, também, o potencial daquele que sofre e fazer da prevenção uma preocupação constante e uma tarefa de todos”. (Barreto: 2005 p.17). As etapas do processo são: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento (rituais de agregação, fechamento e avaliação).

Na etapa do Acolhimento, o objetivo é ambientar os participantes, dar as boas-vindas e celebrar a vida. O co-terapeuta apresenta uma síntese do que é a Terapia Comunitária e explica as regras de funcionamento: fazer silêncio, falar sempre na primeira pessoa, não dar conselhos ou fazer sermões. Durante as falas, podem sugerir músicas ou piadas, pertinentes ao tema abordado na roda de TC.

Na Escolha do Tema, os participantes são convidados a falar, de forma sucinta, qual é a sua inquietação, o problema que está gerando preocupação. Após a exposição, o grupo elege aquele que será escolhido para ser aprofundado no encontro do dia.

Na etapa da Contextualização, a pessoa que teve o tema escolhido apresenta mais detalhes sobre a situação e os participantes podem fazer perguntas para melhor compreensão do tema apresentado. Esse momento é importante para que todos possam refletir e reorientar o pensamento. Durante essa fase, o terapeuta fica atento para as palavras-chaves que surgem nas falas, pois elas serão importantes na construção do Mote. O Mote é uma pergunta feita pelo Terapeuta Comunitário que vai permitir a reflexão do grupo durante a Terapia, momento em que se passa da dimensão individual para a dimensão coletiva.

Na etapa seguinte, da Problematização, o grupo é convidado a partilhar suas experiências, a partir do Mote colocado: “Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?”. Nesse momento, a pessoa que teve seu problema escolhido escuta

as diferentes possibilidades de enfrentar uma mesma situação, conforme o que cada participante vai relatando.

A Terapia Comunitária encerra num clima afetivo, com uma grande roda, com as pessoas se apoiando. Pode-se cantar uma música, falar uma poesia. O Terapeuta Comunitário procura fazer conotações positivas acerca do que foi falado durante a roda e pede para que cada um fale o que aprendeu com as experiências que ouviu.

A TC na EPA tem como objetivo ser mais um dos espaços de fala e escuta dos jovens, qualificando o acompanhamento feito aos estudantes, ressignificando os espaços interno e externo e suas histórias de vida. É uma forma de transformar sem violentar, incentivando, a partir da dignidade, a construção de outro mundo, pois quando existe um fortalecimento emocional, criam-se as condições para a luta por direitos.

As rodas de TC acontecem duas vezes por semana e tem a frequência livre, mas, dificilmente, algum jovem não participa. É um espaço reconhecido pelos estudantes, os quais gostam de estar e de participar, além disso, trazem questões do cotidiano.

No período de 2007 a 2009, aconteceram 136 rodas beneficiando um total de 135 participantes, incluindo familiares e a comunidade escolar, e as temáticas mais frequentes foram: violência sofrida e exercida; sofrimento; dificuldades e preconceito por viver nas ruas; desejo de largar as drogas; mudar de vida; conseguir trabalho; estar longe de familiares; não conseguir ficar acordado nas aulas; envolvimento com tráfico; ficar adulto; tentativa de estupro; entre outros.

Dentre as etapas da Terapia Comunitária, temos o Encerramento, momento em que cada participante é convidado a socializar com o grupo as emoções e as aprendizagens ocorridas na Roda, a partir das perguntas: “O que estou levando?” e “O que aprendi com as histórias que ouvi na TC?”. A apreciação, após cada encontro, traduz o que aquele tempo de conversa marcou em cada jovem que pode ter participado com sua fala, seu silêncio, seu sorriso, suas lágrimas, seu desenho, sua observação, seu caminhar.

Seguem algumas falas desta fase:

“eu gostei de todas as TC, porque me ajudou em muitas coisas quando eu estava triste.”

“mas a que eu mais gostei foi quando estávamos conversando sobre a vida de cada um e quando aprendemos a cuidar um pouquinho de nossa aparência.”

“eu gostei de participar e observar as histórias que parecem um filme, um pouco triste. Fico um pouco observando e, dependendo da história, me deixa feliz e pensativo.”

“porque eu acho um espaço legal para falar sobre questões que todos nós temos um dia que desabafar, falar sobre amor, medo, sofrimentos, respostas e perguntas.”

As falas dos estudantes traduzem em muito o significado deste momento na vida. É importante ressaltar que o contexto da fala sempre deve ser considerado, pois a base da TC é dividir experiências e fazer destes relatos possíveis alternativas para seus problemas. Buscando relacionar essas falas com o currículo da escola, em uma Assembleia com os estudantes, foi feita a devolução das falas para que eles apontassem elementos significativos contidos nessas. Durante este processo, a equipe de professores registrou os comentários que os estudantes iam fazendo no momento em que explicitavam suas ideias, conforme consta na planilha a seguir.

Problemas escolhidos	Falas significativas
“Sofrimento pelo fato de estarem nas ruas”	<i>“Entende que foram vítimas de preconceito e discriminação, como a população de rua sofre.” “Não existe cor, todo mundo é igual. Todo mundo está no mesmo barco.”</i>
“Relação com o trabalho e o futuro”	<i>“Se preocupa, às vezes, com coisas que não tem nada a ver.” “Ser maluco ajuda porque nem eu sei.” “No romance ajuda, no trabalho não.” “Tem que correr atrás de saída.”</i>
“Não consegue largar o tráfico”.	<i>“Dificuldade que possui para largar o tráfico, uma é por fidelidade e proteção ao amigo, outra é a questão financeira e a pressão que recebem dos patrões, depois que entra não sai.” “Não conseguia largar o crack, até que conheceu alguém importante para sua vida e conseguiu sair da droga e dar outro sentido à vida, mas a vontade veio de dentro.” “É preciso primeiro ter a vontade interna para, depois, ter as decisões sobre os caminhos.” “Talvez tenha que sair do tráfico para conseguir ajudar o amigo que está lá. Dinheiro não é tudo, hoje tem casa, comida, mas está preso no tráfico e nem consegue ajudar o amigo.” “Existe o NTE na EPA e, talvez, ficar mais tempo longe da vila seja uma alternativa.”</i>

<p>“Envolvido com tráfico - não tem conseguido propor coisas diferentes com a sistemática que gostaria”</p>	<p>“Não se consegue pensar alternativas que aproximem as pessoas que estão envolvidas com o tráfico.” “Já existiram gurus que passaram a fazer algo diferente e mudaram de vida.” “Já aconteceram coisas bem legais. Tem gurus que já tem família.” “Uma saída é descobrir o que o cara quer fazer!” “A escola é lugar de aprender a ler e escrever, é um espaço da pessoa aprender!” “Fazer projetos na vilinha junto com as pessoas.” “Projeto de Informática, mas não tinha luz elétrica.” “A noite todos os gatos são pardos.” “Fazer jornal, entrevistas na vila para ver o que as pessoas gostam, nem todo mundo gosta de teatro e hip hop.” “Tem pessoas, na Vilinha, que fazem outras coisas que não traficar, são boas pessoas.” “Mostrar para as pessoas o que se faz na EPA.”</p>
<p>“Terminei o namoro com minha namorada”.</p>	<p>“As relações dos jovens são diferentes, hoje não tem fidelidade, tem violência...” “É difícil manter as relações, é difícil garantir individualidade?” “Os grupos de amigos influenciam, pois conhecem outras pessoas... Os homens querem ser donos das mulheres e batem nelas.” “Terminei meu namoro porque apanhava muito.” “Eu terminei e ele levou meu filho embora só para me castigar...” “Por que tem pessoas que ficam 50 anos juntas? Eles são mais velhos, os tempos mudaram... Não tem mais sociedade, não tem mais família. Para respeitar o outro temos que nos respeitar, nas vontades, nos limites. Homens não podem só querer fazer, se eles fazem, nós mulheres também fazemos...” “Se as coisas são conversadas não tem estresse...” “O namoro termina quando as individualidades não são respeitadas ou quando a relação enjoa, as pessoas deixam de gostar. Quando se é jovem tem que poder estar com muitas pessoas, experimentar para, mais tarde, decidir se queremos ou não ficar com alguém.”</p>
<p>“Fase de mudança de idade está deixando de ser jovem para ser adulto, perdeu várias pessoas que gostava”</p>	<p>“Na vida, se perde pessoas, na fase pesada das drogas, as pessoas queridas que ajudaram.” “A droga deixava um tempo sereno, mas, depois, via que se perdia. As amizades fora da escola o conheciam de outro jeito, o conheciam como chinelagem. Com o uso de drogas, perdeu oportunidades. Mentir para os outros é mentir para si mesmo. Perdeu a confiança das pessoas.” “Perdeu a confiança das pessoas porque se largou nas drogas. Largou tudo, hoje confia mais em si e acho que vai conseguir mudar, vencer. Parou de mentir, por mais dura que seja a verdade, as pessoas acabam entendendo. Vai mostrar que consegue não mentir.” “Tem que ter humildade e seguir.”</p>
<p>“Tentativa de estupro”</p>	<p>“Sua irmã menor estava sendo assediada por um cara, ele se organizou com outros e pegaram o cara e deram um pau nele.” “Não compreende como adultos podem abusar de crianças.” “Dói o corpo, dói a alma.” “Não seja +1, pense no seu futuro, sobreviva.”</p>
<p>“Amigo está com tuberculose”</p>	<p>“Tuberculose é contagiosa, mas tem cura, é só tomar os remédios por 6 meses direitinho, que é preciso se cuidar, não dá para dormir na laje, não pode ficar no frio e como o morador de rua não vai ficar na laje ou no frio? Outra coisa...” “Não dá para largar o cara, não falar mais com o cara porque pega, tem que estar perto, continuar amigo para ajudar o cara a usar a máscara, a tomar os remédios, não pode abandonar.” “Faz um mês que meu irmão morreu de TB e AIDS, morreu com 25 anos.” “Não conheci meu pai.” “Importante ter um outro” que cuida, que ajuda com a medicação.”</p>

<p>"Criação da T6 no Acolhimento EPA"</p>	<p>"Depois da encomenda das pastas do CMDCA no NTE só se falava da EPA sobre meninos de rua, agora a visão é bem diferenciada, isso é bom para a gente." "Eu estou fazendo curso de manicure." "<i>Sempre vamos deixar coisas boas, temos que fazer escolhas, não se pode ter tudo.</i>" "<i>Quando faz escolhas e o cara melhora, deixa um monte de coisas para trás.</i>" "<i>Todo mundo cresceu junto no Serviço de Acolhimento Noturno, todos estabelecem vínculos como se fosse família e a hora de voltar para casa (quem tem casa) parece que perde algo, mas ganha, a gente só vê depois.</i>" "<i>Esse negócio de sair da T6 é bom, tem que sair para vida, tem que conviver com as pessoas, vai ser triste sair do colégio, mas o cara sai para vida.</i>" "<i>Tenho pouco tempo na EPA, estou aqui desde a T4, elogiei tanto a EPA que a própria irmã veio estudar aqui.</i>" "<i>Na vilinha de 300 pessoas, só 10 criticam a EPA.</i>" "<i>Quando falava da EPA no XXX criticavam a EPA e agora não é mais assim, percebem que por mais que estejam na rua os jovens querem estudar e viver melhor.</i>" "<i>É difícil deixar pessoas com quem se estabelece vínculos com quem se divide problemas, se tem medo de não encontrar em outros lugares pessoas assim, mas se queremos encontrar outras coisas temos que buscar. Não pode ir com pensamento negativo, nem julgar no primeiro olhar.</i>" "<i>Quando estava na FASE pensou o melhor, optou por ficar limpa e seguir a vida sem apanhar da Brigada.</i>" "<i>Me apeguei muito a uma professora e quando ela foi embora achei que iria deixar de estudar que não conseguiria estudar com outras pessoas, mas vi que conseguia e ficar na escola ajudou a ir para frente.</i>" "<i>Tem serviços que é outro ritmo, aqui é escola, é para aprender. No XXX o cara se acomoda tanto que não vê que um dia vai sair.</i>" "<i>A ficha caiu antes dos 18 anos.</i>" "<i>A ficha caiu antes, mas cai mesmo quando chega a hora (perto dos 18)... Eu planejo a minha vida.</i>" "<i>Eu tinha o convívio com minha família, mas e os outros? O dinheiro que o estado/prefeitura investem acaba sendo perdido.</i>" "<i>Lá no XXX não dá para falar nisso, pensa que lá tem essa TC, essa conversa sobre o futuro? Não tem isso. O que o cara vai fazer quando fizer 18 anos?"</i>" "<i>Aqui pergunta pro cara, lá não, deixa o cara sair. A ficha caiu quando foi se alistar, como não se alistou, foi para rua. Se não fosse a EPA, não tinha mais nada.</i>" "<i>Caiu a ficha quando foi intimado pelo juiz.</i>" "<i>Quando voltou a estudar, a pedra não dá futuro, agora tá fazendo curso, namorando, pensa no futuro, quer trabalhar.</i>" "<i>quando perdeu a vó, que foi segunda mãe, fez 18 anos e se sentiu pesado, não é como pensar, por que não aproveitou quando pequeno? Quando a pessoa é menor, não consegue entrar em alguns lugares. Quando é maior (18 anos), o jeito de falar muda.</i>" Sobre seu trabalho atual: "<i>Não sabia fazer nada e hoje já é craque no que faz (nos finais de semana). Agora, a opção é arrumar emprego, porque já tem casa própria (perspectiva de transferência com o povo da vila). Festa é 2ª opção na vida.</i>" "<i>Tudo o que vem fácil, vai fácil, aí o cara acostuma. Quando faz 18 anos não tem chão, cffgfazer o que quando se faz 18 anos?"</i> "<i>tem serviços que acomodam, a EPA desacomoda.</i>"</p>
---	---

Por que na EPA tem TC no currículo? Porque se acredita que o diálogo e a partilha de experiências são exercícios de democracia e de igualdade, em que a diversidade está colocada onde a cultura se transversaliza e emerge na vida. A partir da sistematização das Terapias Comunitárias, constrói-se sentidos, criam-se referências para o planejamento pedagógico, estruturando o tema gerador (de onde se parte), o contra-tema (onde se quer chegar) e a questão

geradora (o que irá impulsionar e orientar o planejamento). Sendo assim, faz sentido estudar, faz sentido estar nesta Escola, pois ela desacomoda o que parecia ter morrido dentro de cada jovem, mostrando que a potencialidade é singular, mas a vida é plural.

A escolha do Tema Gerador, do Contra-tema e da Questão Geradora para o trabalho pedagógico do ano de 2010 foi feita a partir de uma seleção prévia, contemplando as falas destacadas pelos estudantes e aquelas coletadas nas rodas de TC. Além dessas, também foram incluídas as conversas sobre preconceito e discriminação nos demais espaços da Escola.

Assim, após discussão envolvendo o coletivo de professores, foi escolhido como tema gerador: “Por que não me tratam normal?”; como contra-tema: “A EPA desacomoda.” “Gosto daqui, porque aqui posso ser eu.”; e como questão geradora: “De perto, ninguém é normal”.

Tendo essa temática como foco, a Escola trabalhará, das mais variadas formas, o cotidiano nas salas de aula, os projetos, a relação com a vida de cada estudante e trabalhador inserido neste contexto, o objetivo, o subjetivo e as relações de aprendizagem, sempre tendo como pano de fundo a redução de danos e a inclusão social. Sem esquecer que tudo deve estar integrado, deve fazer sentido, deve tornar visível o que antes estava invisível, oportunizando novos pensamentos, novas formas e invenções.

Referências Bibliográficas

BARRETO, Adalberto de Paula – **Terapia Comunitária passo a passo**, Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

GRACIANI, M. Estela – **Pedagogia Social de Rua**, São Paulo: Editora Cortez, 2001.

LEMOS, Miriam Pereira. GIUGLIANI, Silvia - **Educação Social de Rua** – Meninos e Meninas em situação de Rua, Políticas integradas para garantia de direitos, Série Fazer Valer os Direitos, Volume 2 Unicef 2002.

Proposta Político Pedagógica (PPP) da Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre, 2009, Porto Alegre.

TORO, Jose Bernardo - **Texto reproduzido do pôster Fundação Maurício Strotzky Sobrinho e da Fundación Social**. Colômbia, 1997. Tradução e Adaptação Antônio Carlos Gomes da Costa.

Contrapondo o discurso midiático sobre drogas

Nem tão feios, nem tão sujos, nem tão malvados: pessoas de bem também usam drogas!

Semiramis Maria Amorim Vedovatto¹

“As pessoas não querem discutir conteúdos, elas querem discutir rótulos.” Mário de Andrade

Nos últimos meses, estamos sendo bombardeados através da mídia com a “descoberta” da chamada epidemia do crack como sendo o fato emergente do momento. Ora, parece que somente agora é que as mídias descobriram o sério problema que as drogas fazem à sociedade, num momento em que ela chega à classe média da população brasileira.

As drogas estão imersas em nossa sociedade, em especial o álcool, uma droga lícita bem como o tabaco, ambas em diferentes fases históricas tiveram a sua glamorização – pois, afinal, quem não se lembra das fantásticas propagandas de cigarros em cenários lindos, com mulheres e homens maravilhosos ou o que

¹ Psicóloga, redutora de danos

vemos ainda nas propagandas de cerveja, que associam à bebida imagens de glamour com jogadores de futebol, mulheres lindas e sucesso. Dados indicam que os problemas maiores que nossa sociedade enfrentam estão sim relacionados ao uso/abuso de álcool e que os problemas relacionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas ilícitas atingem uma camada bem menor de população. Isto posto nos faz pensar em como chegamos a este caos: se os problemas maiores estão relacionados ao álcool por que, então, o foco está, especificamente, nos últimos tempos, na questão do crack.

Um dos pontos que temos que considerar é o papel que a mídia tem na construção de uma imagem negativa de pessoas que fogem a regras previamente estabelecidas, como no caso da “Garota Unibam” que foi culpabilizada e constrangida dentro de uma instituição de ensino tão somente apenas pelo comprimento do vestido, ou ainda da ginasta que foi pega em exame antidoping por ter usado uma droga proibida (no caso um diurético), avançando um pouco mais nas páginas dos jornais, vemos o caso de um “humorista” que foi pego com 1 grama de cocaína e de um músico que matou a namorada durante uma suposta crise de abstinência. Em todos os casos enumerados, a maneira com que a mídia jornalística conduziu, inicialmente, a questão, apontando apenas para aspectos negativos do fato, em explorar adequadamente a questão, criando outra visão sobre o fato, nestes quatro exemplos citados, as pessoas são espoliadas de sua essência e passam a representar a pseudo moralidade vigente em nossa sociedade.

É a mesma mídia, por outro lado, que faz uma mistura entre realidade e fantasia na construção de mitos: sejam eles atores de TV, ídolos da música nacional ou internacional, ou atletas vendendo uma imagem de “uso de drogas” e criatividade, uso de drogas e rebeldia, tornando, no caso de artistas e figuras públicas, uma mistura entre a realidade do ser e a fantasia do aparentar ter. A mídia, portanto, cria personagens que podem

ser negativos, engraçados ou patéticos, dependendo do tom da reportagem. No caso de celebridades, a coisa ganha até um certo tom didático, mas o mesmo não acontece com pessoas comuns: moradores de rua, crianças e adolescentes que passam a ser figuras invisíveis dentro da cidade, mesmo que usando drogas. A mídia, de certa forma, então, serve aos interesses do capital, tornando tudo e todos passíveis de serem consumidos enquanto produto. Não há, portanto, espaços de criação para entendimento do que é a pessoa que usa drogas, quem ela é, quais suas angústias, não se criando espaços para que possamos realmente VER a pessoa que está atrás da droga.

As campanhas publicitárias direcionadas ao uso de tabaco servem para fazermos uma rápida análise sobre a questão: no início do século XIX até o ano de 2000 era possível localizar em grandes veículos de comunicação (rádio, TV e outdoor's) propagandas de cigarro, como o uso do cigarro era recomendado por médicos e dentistas ou como deixavam homens e mulheres mais bonitos e, nos últimos tempos, tendo como foco específico o público jovem se apoderando de imagens de manifestações artístico-esportivas, mesclando imagens de saúde, sucesso e glamour ao tabaco, assim, a estratégia adotada durante décadas pela indústria do fumo foi difundir a ideia de que o uso do fumo era uma coisa boa e colocar o cigarro como elemento essencial de um estilo de vida glamuroso, escondendo seus malefícios e promovendo benefícios irreais ou fantasiosos. As campanhas publicitárias ligadas ao consumo do álcool passam a mesma mensagem.

Por outro lado, as campanhas publicitárias destinadas à prevenção do uso de drogas são estruturadas em fundos escuros, em ambientes sujos, em imagens que saem das sombras, com figuras feias, passando a imagem de “outsider's”, de pessoas com condutas divergentes, moralmente culpabilizadas, colocando as pessoas num estilo de vida feio, culturalmente empobrecido e sempre à margem, colados com a imagem de pessoas perdedoras. Então, de um lado, temos campanhas de induzem

ao consumo como do tabaco e álcool e, por outro, campanhas de prevenção que “demonizam” o usuário de drogas.

Nos últimos meses, a principal rede de televisão do país iniciou uma espécie de “cruzada sagrada” descobrindo e apontando os malefícios do crack em nossa sociedade. O problema do crack já havia sido apontado por diversas ONG’s e OG há cerca de 10 anos, quando esse aportou em São Paulo, porém somente quando o problema passa a atingir os filhos da classe média, trazendo-os da página de variedades para as páginas policiais, que vários segmentos televisivos passam a dar destaque à questão do crack enquanto problema de saúde, reforçando, mais uma vez, a indústria do “pânico moral de drogas” no Brasil. Observamos que as peças midiáticas, sejam publicitárias, sejam informativas, vendem, na esfera pública, um Sujeito fraco, com baixa autonomia, empobrecido que acaba por ter uma atitude impensada de fazer uso de determinada substância de maneira descontrolada, que destrói famílias, via social e laboral, generalizando o fato como se todo uso fosse problemático, como se todo uso levasse à destruição, desagregação de valores morais e éticos e, até mesmo, à morte. O resultado disso é a construção de uma imagem do “drogado” “que é responsável por todos os males da sociedade – é a produção virtual de um “teleguiado” que é dominado pelos efeitos da entidade droga.

Esses sujeitos são espoliados de seu contexto sociocultural, aponta para apenas um jeito de se relacionar com a droga como “caminho sem volta”, “como a morte”, “como fim”, o modelo proposto é BEM (não usa nunca) ou MAL (usuário compulsivo). A droga é sempre a mesma: um “mal” poderoso que toma conta das mentes inocentes e passivas, tornando os usuários seres esvaziados de qualquer sentimento ou angústia. As posições adotadas são de uma abordagem contra um malefício, uma guerra contra as drogas como podemos notar tanto na campanha intitulada “Crack – nem pensar”, veiculado nos estados do Rio Grande do Sul e em Santa Catarina, em que todas as peças publicitárias

mostram usuários em condições feias, escuras e perigosas, em situações de alto risco, violentos e vitimizados. As peças reforçam a construção do imaginário coletivo de que pessoas que tem conduta desviantes (no caso, pessoas que usam drogas) são “feios, sujos e malvados”, apontando para o processo de biodeterminismo que Lombroso propôs no início do século XIX!

Na esfera de saúde, também cometemos esse erro ao criarmos rótulos usando termos técnicos “adictos”, “dependentes químicos”, “drogados” ou, ainda, os termos do senso comum: “viciado”, “maconheiro”, “craqueiro”, em que usamos uma nomenclatura baseada nas formas de uso de determinada substância ou ainda baseada na própria substância, tirando do SUJEITO/INDIVÍDUO sua essência principal que é o de SER HUMANO, de ser pessoa. Assim, temos que rever este posicionamento pois temos que reconhecer que o Sujeito é muito mais que a droga que usa, que existe SIM uma pessoa que usa droga e, ao invés de usarmos os jargões técnicos ou do senso comum, nos referimos a ela como uma PESSOA que usa droga. Mas a criminalização do fenômeno das Drogas acaba por afastar a Pessoa dos serviços de saúde e dos espaços de participação social e política.

A vivência e a prática do trabalho de Redução de Danos nos mostra que no trabalho cotidiano de encontro com pessoas que usam drogas no campo de Redução de Danos é que vamos tirando as cascas, os rótulos que, por anos, foram colocados sobre o sujeito, e aí surgirão, de fato, suas reais necessidades: que vão além do preservativo, do kit, mas que passam pelas TROCAS efetivas e AFETIVAS de material, de emoção e de desejo. E no trabalho de campo é que vamos construindo com cada comunidade diferentes formas de organização que vão das dificuldades de ter acesso a uma consulta médica ou, ainda, de ter remédio, de fazer o cartão SUS ou de ir a uma reunião da escola, das dificuldades ligadas à escolarização, das dificuldades de poder fazer tratamento de saúde seja pela própria questão do uso seja por outras questões, como a questão do HIV/AIDS.

Quando chegamos à população de rua, a coisa toma outro dimensionamento: como conseguir tratamento, acolhimento e reconhecimento de cidadãos para pessoas que se encontram num status de invisibilidade social?

Já avançamos e melhoramos muito quanto a visão da pessoa que usa drogas, cito como exemplo a própria questão da Lei, temos, desde 2006, uma nova lei de drogas que garante que pessoas que usam drogas são sujeitos de direito (Lei 11343 de 22/08/06) respeitados dentro de princípios de autonomia e liberdade. Infelizmente, na prática, a organização de grupos representativos desta população ainda são podados de ter direito de livre manifestação, como pudemos observar de forma pesada quanto à proibição de organização e realização de atividades conhecidas como “Marcha da Maconha” em alguns estados brasileiros.

Porém, ainda é possível ver a dificuldade da mudança de visão, pois, na construção de Políticas Públicas, no caso específico do crack, vimos que a pessoa que usa drogas não tem vez nem voz, porque na formulação de Políticas Públicas voltadas à questão de drogas são chamados diversos atores sociais envolvidos na questão DROGAS: policiais, juristas, políticos, padres, pastores, médicos, psicólogos, sociólogos, dirigentes de comunidades terapêuticas, representantes de associações médicas, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Políticas de Drogas, mas não são chamados representantes do público-alvo, ou seja, nunca são consultadas pessoas que fazem uso de drogas para discutir qual a melhor forma de se pensar em políticas públicas que contemplem suas necessidades, um exemplo de como isso acontece é o acirrado debate sobre o uso de crack no Brasil como uma epidemia e a resposta rápida do governo na formulação de um Plano Emergencial para Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no SUS (PEAD).

Outro exemplo da dificuldade de lidar com a temática ligada à garantia de direitos das pessoas que usam drogas foi o que aconteceu neste ano de 2009 na sessão UNGASS /ONU, reunião

de alto nível da Comissão de Drogas Narcóticas, se consegui um espaço reduzido para a participação em plenária das ONGs contrastou com a mobilidade de seus representantes nos corredores e nos eventos paralelos, que, de alguma forma, consegui mobilizar os participantes mostrando a capacidade de mobilização da sociedade civil, infelizmente, o documento norteador destas reuniões, que baseará as decisões mundiais (macro política) ligadas à temática das drogas em que referendou em sua a Declaração Política não representa uma maior mudança na política de drogas que se manteve vigente nos últimos dez anos, pelo contrário, com ela, a ONU revalidou sua postura proibicionista, referendando para si o sonho de um “mundo sem drogas”, sendo que o termo “redução de danos”, que finalmente foi excluído da Declaração Política. Esses exemplos acima mostram que estamos longe ainda de conseguir reconhecer o direito de visibilidade positiva e de participação política para pessoas que usam drogas.

Algumas saídas para a questão: desmistificação do “usuário de drogas” como um ser do Mal, e reconhecimento desse como uma PESSOA, com direitos, deveres, desejos e necessidades. Precisamos acabar com esta fantasia que pessoas que usam drogas são pessoas ruins, dar um fim para o estilo “demonizador” usado normalmente contra o usuário na guerra ao consumo e tráfico de substâncias consideradas ilícitas nas campanhas midiáticas. A necessidade é de adotar estratégias que permitam que essas pessoas sejam ouvidas e atendidas dentro das suas especificidades, criando estratégias que permitam criar alternativas, resiliências, expectativas, novos desejos, não só no campo da Saúde, mas no campo da Educação, da Cultura, do Esporte, do Lazer e da Justiça. Também acabar com a falácia que somente os processos mais dolorosos como a internação de longa duração trarão benefícios, a cura para a pessoa que usa drogas – temos que reconhecer que existem inúmeras alternativas para a questão do tratamento e prevenção e que as pessoas têm o direito de optar pela modalidade que melhor atenda as suas necessidades.

Os profissionais necessitam ter uma ESCUTA diferenciada e de um processo de acolhimento desta pessoa para que possa inseri-la também em espaços de construção de política pública. Na área de Educação, deve-se romper com o modelo da “guerra às drogas” e sim partir para a adoção de uma cultura/educação de MUNDO com drogas, elaboração de campanhas positivas sobre a imagem do usuário contrapondo este senso comum da pessoa que usa drogas como passiva, como doente, como bandido, e não como um cidadão com direitos e deveres, com desejos e anseios, e com sonhos!

Somente assim é que vamos conseguir que a efetivação de políticas públicas para atender às pessoas que tem problemas relacionados ao uso de drogas, e consequente podermos ao exercitar nossa ESCUTA e nosso OLHAR para estas pessoas para que elas possam construir as formas de atendimento as suas demandas sejam ligadas à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer.

Drogas para além do bem e do mal¹

Guilherme Corrêa²

A identidade de *drogado* é uma das barreiras mais fortes que se coloca entre os profissionais das áreas da saúde, da educação e da justiça, e pessoas que fazem uso de substâncias ilegais. É muito raro um destes profissionais ultrapassar tal barreira e ver, para além da ameaça representada pela figura plana e sem espessura do drogado, alguém se movendo, com sonhos, vontades, tristezas, experiências, preferências, limites próprios de suportabilidade, amor, desafetos, etc. Assim, a maioria dos contatos com identificados como usuários de drogas se dão, quase que exclusivamente, com os atributos que identificam a figura do drogado, pouco ou nada parece haver para além de uma ameaça.

Desse modo temos vivido e, por décadas, estamos sendo formados nos cursos universitários. Há uma perspectiva que une todas essas formações e, conseqüentemente, as atuações profissionais correspondentes. Essa perspectiva é a da *guerra às drogas*. Dentro dessa perspectiva é que têm coerência percepções de usuários como *doentes*, o que pede tratamento e pessoal especializado nos campos da saúde, psi, assistência social e educação; como *bandidos*, o que pede penalização, punição e,

1 O presente ensaio é a transcrição revisada e adaptada pelo autor da palestra proferida no dia 20/11/2009 no Seminário Estadual "Outras palavras... diferentes olhares sobre o cuidado de pessoas que usam drogas" promovido pelo Conselho Regional de Psicologia/RS.

2 Licenciado em Química, Doutor em Ciências Sociais-Política, PUC/SP, professor do Centro de Educação da UFSM/RS e coordenador do "Projeto Ítaca: Redução de Danos como ferramenta para práticas intersetoriais em saúde"/Ministério da Saúde.

além do pessoal mencionado anteriormente, pessoal do campo da justiça: como advogados, juízes, policiais; finalmente, pode se perceber usuários de drogas como *perdidos*, aqueles que não têm mais jeito – seja por um grau de debilitação extremo ou de periculosidade – esses nos convidam a pensar em eliminação por meio de internamentos perpétuos em asilos, manicômios e hospícios e, ainda, por meio de homicídios e chacinas. A figura do drogado, que anima todas essas ações, está indissociavelmente ligada à noção que temos de droga.

O que é droga? Do que falamos quando dizemos droga? Na atualidade, nesse final da primeira década do século XXI, quando dizemos droga nos referimos à ameaça à vida, à coisa que mata, ou então, como se diz muito por aí, principalmente nos meios especializados, a algo que altera a percepção, ou que altera as funções normais do organismo. Nesse ponto, é bom lembrar que não há nada nesse mundo que não altere as tais funções normais. Qualquer apaixonado sabe disso, qualquer odioso sabe disso, qualquer ressentido sabe disso, qualquer pessoa que esteja contente sabe disso. Não é necessário sequer qualquer reforço químico para alterar as funções normais.

Como o nome desse evento é “Outras palavras... Diferentes Olhares... Sobre o Cuidado de Pessoas que Usam Drogas” como é que podemos problematizar, do ponto de vista de *outras palavras*, a palavra que é a palavra droga.

É uma palavra imensa. Qualquer coisa, pessoa ou situação que nos desagrade pode ser chamada de droga. *Droga de vida!* dizemos quando não gostamos do que estamos vivendo. *Droga!* dizemos ao pisar em um cocô de cachorro. *Droga!* dizemos sobre nós mesmos quando falhamos em alguma situação. Aqui, todavia, referimo-nos a um conjunto de substâncias, e essa é outra palavra muito vaga, que classificamos como legais ou ilegais quanto ao uso, porte ou abuso. Mais especificamente, referimo-nos, com uma gravidade pesarosa e densa, a substâncias classificadas pelas instâncias técnicas estatais, como ilegais.

Falamos, então, de drogas ilícitas. Quais são as ilícitas? A noção de droga ilícita se constituiu a partir do LSD, da maconha e da cocaína. A partir dos anos 60, ela se consolidou. Já existia antes, mas foi nos anos 60 que ela tomou força, fôlego e se espalhou pelo mundo no seio de campanhas antidrogas promovidas por diversos organismos e acordos internacionais.

Por que essas drogas devem ser proibidas? Esta seria a pergunta. É claro que hoje nós temos centenas de substâncias proibidas, a proibição está evoluindo, e bem. Mas por que essas substâncias se tornaram os pilares de uma noção de droga tão estreitamente vinculada à proibição? Um dos pontos importantes a se destacar é que estão ligadas – o LSD e, principalmente, a maconha – à rebeldia da juventude. É insuportável para um moralista ver um jovem feliz. O que deixa um jovem feliz é transar, festejar, alegrar-se, juntar-se, conversar, inventar modos de vida e tudo isso desestabiliza, desorganiza e, por vezes, transtorna e derruba alguns blocos básicos que dão sustentação à ordem. Isso ameaça qualquer cabeça velha – e eu não estou falando de velho de idade. Temos jovens de 13 anos com 1.000 anos. Enquanto o pensamento não muda, qualquer movimento é um movimento de conservação.

A cocaína já está ligada a uma outra questão. Independente do uso ancestral por povos ameríndios, ela só adquiriu as feições de substância perigosa, cujo uso se justifica proibir, como a percebemos hoje, a partir do isolamento do princípio ativo das folhas de coca em importantes laboratórios e grupos científicos de pesquisa química. Purificada, ela primeiro serviu a uma elite. Não nos esqueçamos de Freud, seu deslumbramento e, em seguida, sua percepção da relação entre os benefícios e os prejuízos, quando estes últimos sobrepassaram, de maneira indesejável, os primeiros; nem da elite esnobe que cheirava com canudinho de ouro ou com notas de 100 dólares. A cocaína, como a conhecemos hoje, foi, primeiro, droga de milionário comprada livremente nas farmácias. Quando ela virou problema para fa-

mílias de milionários ou passou a ser referida, insistentemente, a desordens sociais, tornou-se tema de políticas públicas, ou, o que no caso dá no mesmo, de proibição. Essas três drogas são, então, as mais importantes e são elas a base de referência quando se fala em droga. Hoje, temos uma nova estrela nessa pequena constelação, que é o crack.

Voltemos à questão: por que essas drogas devem ser proibidas? O que nos faz ter certeza de que essas quatro substâncias, o crack junto, devem ser proibidas? Elas fazem mal! E é verdade, há muita gente aí sofrendo. Ser, por exemplo, a mãe ou pai de um usuário de crack violento não deve ser brincadeira. Ver um filho perder o nariz por cheirar tanta cocaína não deve ser bom. Muita gente sofre, muita gente se diverte e muita gente está pensando a sua vida a partir das suas experiências com droga. Temos que cuidar para não transformar a droga naquilo em que transformamos o menino usuário de crack chapado, comprimido, reduzido à figura de bandido. Tudo isso tem profundidade, espaço, ocupa espaço, move-se, tem cheiro e joga no mundo alguma coisa. O estudo dos materiais sobre drogas que circulam por aí, boa parte deles, a maioria, a esmagadora maioria, relaciona essas drogas à morte. Quando descrevem seus efeitos, tais descrições terminam, invariavelmente, na morte. Elas devem, portanto, ser proibidas porque matam! Esse é um argumento bastante forte. Todo mundo sabe que essas substâncias, em determinada medida, sob certas condições de uso, realmente matam. Eu não sei se alguém morreu de overdose de maconha. Mas é certo que, em determinado limite, o uso de qualquer uma delas leva à morte. Dessa constatação não se pode escapar, porém não se pode escapar, de outro lado, da constatação de que os números indicadores das mortes de pessoas por usos de drogas, que não é tão grande – pois quando juntamos ao uso de drogas o narcotráfico, as pessoas morrem mesmo é de tiro – vemos que o número de mortes por hipertensão ou diabetes no Brasil é bem superior. O que mata diabético e hipertenso não

seria, basicamente, sal e açúcar? Lembrando do exemplo dado na palestra anterior, nessa mesma mesa, do menino que deixou de gastar cinco reais com a pedra e comprou uma lata de leite condensado: se fosse diabético, teria dado tudo errado para ele! Talvez não estivesse mais circulando por aí.

Viver é um risco constante. Naturalizamos a palavra droga sem nos darmos conta de que o seu conteúdo tornou-se meaquento, difuso, bocó, sem sentido... Se olhamos de frente o problema e nos permitimos pensar a palavra – desconectando-a da razão discursiva distribuída em generosas porções tanto ao mais laureado doutor quanto ao mais simples popular – damo-nos conta de que ela se refere a algumas substâncias consideradas perigosas por determinadas instâncias morais. Perigosas a ponto de justificar sua proibição a partir do argumento de que matam. O que não mata?

E saímos por aí a perseguir essas quatro substâncias. Todos nós aqui, esse evento inclusive, e muita gente mais, entre as quais quero destacar os profissionais formados em cursos de nível superior, concentramo-nos em torno dessa perseguição. E não posso deixar passar despercebido, muito mais que isso, quero ser muito enfático, é que, nessa sociedade em que vivemos, ocupamos o lugar de estudiosos, somos os estudantes e o nosso compromisso como gente que estuda, é estudar! Estudar, muito mais do que acumular conteúdos prontos, muito antes disso, é movimentar o pensamento em torno de questões vivas, atuais e presentes. É muito triste, inacreditável mesmo, que esse estrato da sociedade – o das pessoas que fazem curso universitário e, às vezes, fazem mestrado e doutorado – seja responsável por fazer a noção proibicionista de drogas circular de modo tão eficiente e impensado. Noção proibicionista coextensiva ao imenso rol de iniquidades que se abatem sobre os identificados como drogados ao serem objetivados como doentes, bandidos ou perdidos.

Delegados têm curso universitário, assim como advogados, psicólogos, professores, químicos, farmacêuticos, enfer-

meiros, assistentes sociais, médicos... E essa formação lhes confere um título, dá-nos – eu me incluo nisso – uma posição de destaque e nos autoriza a entrar em contato e intervir na vida das pessoas: professores na vida dos alunos, enfermeiros na vida dos doentes, advogados e juízes na vida de faltosos com a lei, etc. Essa formação nos dá esse direito e, também, autoriza-nos a intervir sobre as questões relativas ao uso de drogas, mas, raramente, oferece-nos um mínimo de ferramentas para pensar essa intervenção. A noção de drogas que a esmagadora maioria dos acadêmicos dispõe no dia da formatura é a mesma que tinham no dia em que passaram no vestibular. É a mesma que a Fátima Bernardes e os meios de comunicação de massa, a partir de seus interesses comerciais, propagam diariamente. É incrível que esses cursos, todo dinheiro e tempo envolvidos na formação acadêmica estejam servindo para conservar uma noção tão rasa. Droga é uma noção que não se sustenta a partir do ponto de vista de nenhum campo do pensamento. A noção de droga utilizada nas práticas proibicionistas só se sustenta a partir de uma perspectiva moralista. De um ponto de vista químico, por exemplo, que é o que eu tenho mais intimidade, não há como afirmar sem conhecer as condições e os inúmeros fatores envolvidos no uso, que o THC, princípio ativo da maconha, é mais perigoso ou nocivo que sal, açúcar e mesmo farinha de trigo: hipertensos, diabéticos e celíacos que o digam.

Nós seguimos perseguindo essas quatro substâncias e é muito louco essa sanha persecutória envolver tanta força e energia no intento de abolir o uso de drogas. Não se vai conseguir isso, é bom que se diga, pois não há registro de sociedades que não usem substâncias com fim de alterar a percepção cotidiana do mundo. Há os mais dispostos a isso, os menos, os mais suscetíveis, os menos. E deu! Só que quando investimos todo esse aparato de instituições e de pessoas que ocupam o lugar de pensar e que não pensam, satisfazendo-se com repetir slogans, estamos criando um imenso e bem aparelhado processo

de ignorância. Processo que se traveste de seriedade científica ao repetir, para além do que se pode suportar, os efeitos do uso das tais quatro substâncias até que levem à morte. Não há, nesse mundo, substância a respeito da qual não se possa fazer o mesmo, e incluo aí água, ar e pão. O que dizer, então, de calmantes, agrotóxicos, anti-inflamatórios, excesso ou falta de comida.

E, além do mais, uma pessoa é tocada de maneira diferente por cada substância. No meu caso, se eu tomo uma xícara de café às cinco da tarde, não durmo bem à noite. No entanto, conheço pessoas que tomam dois cafés expressos, deitam e dormem. E nós estamos falando de café. Há quem coma um camarãozinho e, por um efeito de reação alérgica, morre. Então, cada corpo recebe uma substância de maneira muito diferente, espantosamente diferente. É claro que se eu der uma colher de chá de cicuta para cada um aqui, todos morrem. Sabemos pelo que já acumulamos de conhecimento alguma coisa das substâncias de modo a não cair nessa de *vamos ver se meu organismo resiste*. Há muita coisa no nosso cotidiano que não é droga e produz morte. Tenho uma amiga que trabalha numa escola no interior do Rio Grande do Sul e conta que as crianças estavam no intervalo e um avião agrícola passou e pulverizou as crianças todas, e ela junto. Mas não é só isso, as crianças estão lá e nós, aqui, estamos ingerindo, constantemente, agrotóxicos.

O mais importante nisso tudo que se fala sobre drogas é que a relação existente entre qualquer substância e a pessoa que a usa é única. A minha relação com o café é diferente da relação de qualquer outra pessoa. E ninguém mais interessante nesse jogo todo do que eu para pensar o uso que eu mesmo faço, já que o café não pode, né?

A guerra às drogas é a guerra mais covarde. Vocês já viram as drogas se defendendo da polícia e querendo lutar e fugir? Já viram uma droga atacando alguém? Como é que se estabelece uma guerra contra coisas?

Depois dessa grande investida policial, principalmente na década de 1990, temos, hoje, uma modulação da perspectiva

proibicionista das drogas, agora sob o prisma da saúde. O usuário, antes considerado bandido, agora, além de bandido, porque isso pode ser atualizado o tempo todo, é considerado doente. Nas duas situações, ele é passivo. Como bandido, deve ser melhorado e é encaminhado, sem qualquer outra opção, a um lugar para se reeducar. Sabemos bem qual é. Os resultados dessa reeducação promovida nas prisões todos conhecem. Se não for por essa via, explicitamente punitiva, qualquer um que esteja envolvido com um uso classificado como abusivo de substâncias ilegais deve ser tratado; ou seja, quando entra pela via do tratamento, o usuário de drogas é doente. Não há negociação. Ele pode não se achar nem admitir que esteja, ou seja, doente, mas, do ponto de vista dessa saúde dominante, ele é. E, nessa barafunda criada pela aceitação passiva do discurso e das práticas proibicionistas, é comum pessoas que usam drogas ilegais – mas que, devido à posição que ocupam na sociedade, não se acham e nem são considerados drogados – identificarem-se com a proibição e suas consequências, justificando a necessidade de aprisionamento e tratamento obrigatório aos *bandidos*. Esse discurso todo é insidioso porque é muito fácil. Qualquer um se sente inteligente ao manifestar sua opinião sobre drogas utilizando a meia dúzia de frases das justificativas proibicionistas.

Em relação à cocaína, por exemplo, há quem use por um mês e se acaba. Enquanto há pessoas que usam por vinte anos e nem por isso deixam de produzir coisas lindas no mundo. Penso em Billy Holiday. Não é questão de recomendar o uso! De jeito nenhum eu estou recomendando o uso. Mas é que proibir não é uma coisa que sirva! Pois a proibição impede de pensar. Não há como pensar o uso em um regime proibitivo e seu covarde aparato de propaganda votado a dividir o mundo em bons e maus. Os bons vão adorar fazer o papel de bons e, por mais trapaceiros que sejam, são bons, por mais moralistas e violentos que sejam, são bons, por mais tortura psicológica que façam, são bons. E vão fazer o bem. O problema de quem faz o bem, como disse

Max Stirner, é que eles nunca vão perguntar se o bem está sendo bom para quem tomam como objeto desse mesmo bem. Eles fazem o bem. E pronto!

Toda essa fala aqui é para lembrar que, ocupando esse lugar que o curso superior nos dá, corremos um risco incrível de ser violentos. Ao mesmo tempo, soa como se estivéssemos livres para pensar. Só que o nosso *livre pensamento de slogans* não tem produzido nada além de proibição. Falar de usuário de crack como a RBS faz é muito diferente de estar à frente de um típico usuário de drogas livre do pensamento de manada que crassa. As surpresas são muitas. Como educador, posso dizer com tranquilidade que burrice é coisa rara. Ainda mais quando se trata de salvar a própria pele, mesmo que se esteja debilitado e confuso. Só que nós temos um mercado de drogas muito complicado e violento, um mercado de serviços públicos e privados, em relação às drogas também, a seu modo, complicado e violento. E alguém, no meio disso tudo, porque usa drogas ilegais, é identificado como bandido e sujeitado às forças desmesuradas que se abatem sobre o seu corpo. E nós, as autoridades profissionais certificadas e habilitadas em cursos universitários, ocupamos o lugar das válvulas que podem permitir ou impedir essas forças de atingi-lo com a violência que lhes é própria. A maioria das pessoas que usam crack teve experiências terríveis nas escolas, e para lá elas não voltam. A gurizada que anda na rua não está na rua porque são vagabundos. Seria muito difícil pensar que, talvez, as experiências vividas na escola e em casa sejam piores do que as encontradas na rua? Ninguém é tolo a ponto de escolher o pior pra si.

Então, isso de drogas como agentes ativos do mal e de buscar soluções é algo muito perigoso. Só para dar um exemplo: quando se resolveu acabar com o narcotráfico através do aumento da repressão aos traficantes pela aplicação de penas mais duras, o efeito imediato dessa medida foi a introdução do trabalho infantil no narcotráfico. Vocês estão vendo como, às

vezes, uma solução geral dá um belo tiro no pé? E, em relação às drogas, isso é muito comum. Mais um exemplo: o refino da cocaína conta com solventes específicos para a purificação. Qual foi o raciocínio dos gerentes do bem-comum? Dificultar a circulação desses solventes implicaria em reduzir drasticamente a produção de cocaína, não é verdade? A implementação de medidas com esse fim reduziu mesmo a quantidade de cocaína disponível no mercado. Surgiu, então, em enormes quantidades, o crack que é a pasta base misturada com bicarbonato. Vocês estão vendo como a proibição é uma furada? Então, essas grandes sacadas gerenciais estão agravando o problema. E nós não estamos a fim de agravá-lo, estamos de *sangue doce*. Só que quando assumimos a proibição, e a noção de drogas necessária para que a proibição tenha coerência, somos violentos e produzimos ignorância. Querer ser bom, não é ser bom.

Redução de Danos: campo de possibilidades para práticas não proibicionistas em saúde¹

Flávia Costa da Silva²

Na década de 1980, uma nova doença – a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) – chega ao Brasil. Desde então, diferentes discursos compuseram o quadro de definições da Aids no país. De religiosos a biomédicos, a explosão discursiva sobre a doença vem sendo alimentada há quase três décadas.

O início da epidemia no Brasil foi marcado pelos discursos religiosos e conservadores. Diariamente, pastores, padres e sacerdotes de várias igrejas sustentavam que a Aids seria uma espécie de ‘taça da ira de Deus sobre o homem’. Uma ampla aliança entre igrejas cristãs, católicas e protestantes agia na promoção da sexualidade heterossexual e monogâmica como único modelo para “salvar-se” do mal que acometia os gays (PERLONGHER 1986). As respostas religiosas davam o tom do início da epidemia no Brasil. Os gays, um dos grupos mais afetados, eram

1 Este texto é proveniente da dissertação de mestrado sob o título: “Percurso da noção de drogas em educação: por uma problematização do proibicionismo” apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria/RS em abril de 2010.

2 Cientista Social (UFSM), Especialista em Saúde Pública (ESP/RS), mestre em Educação (UFSM). Foi responsável pela implantação e implementação do Programa de Redução de Danos e da Política Municipal em HIV/aids da Secretaria de Saúde de Santa Maria/RS.

acompanhados por outros “pecadores”, formando o grupo chamado de os 4H’s: homossexuais, usuários de drogas injetáveis (heroin-adictions), hemofílicos e haitianos. Os homossexuais e os usuários de drogas, por serem os mais acometidos, de acordo com os dados epidemiológicos, foram classificados inicialmente pela biomedicina como grupos de risco³. Também os mais culpabilizados pela sociedade, nacional e internacionalmente.

Com o passar dos anos, a medicina lançou mão da categoria vulnerabilidade⁴ para os estudos e intervenções no âmbito do HIV/Aids. O público homossexual ocupou lugar de destaque no que diz respeito à prevenção ao HIV e à participação nas discussões sobre as políticas de saúde e, em meados da década de 1990, em várias cidades do Brasil, tiveram início às práticas em Redução de Danos (RD).

No que se refere à prevenção ao HIV/Aids, essas práticas consistiam na entrega do kit redução de danos a pessoas que faziam uso de drogas injetáveis, com o objetivo de evitar o compartilhamento de agulhas e seringas durante o ritual de uso. O kit, em geral, era composto por seringas, agulhas, água destilada, lenço umedecido em álcool, copo dosador, garrote, preservativo masculino e material informativo sobre as formas mais seguras de uso de substâncias psicoativas pela via intravenosa e sobre como acessar alguns serviços de saúde. Contudo, as práticas não eram direcionadas apenas às pessoas que usavam drogas, já que a rede de interação social dessas pessoas apresentava potencialidade de ampliar o cuidado e a escuta nas questões que envolvem o uso de drogas. A proposta do Ministério da Saúde (MS) era que o trabalho em RD fosse realizado especialmente por um público específico, por meio de projetos e programas que reúnem

3 Grupo de risco é elemento derivado da nomenclatura epidemiológica (fator de risco) e diz respeito a um conjunto de atitudes que tornam esse ou aquele grupo mais suscetível à infecção pelo HIV.

4 O termo vulnerabilidade compreende a união de, basicamente, três fatores: o comportamento pessoal ou a vulnerabilidade individual; o contexto social ou a vulnerabilidade social e; a vulnerabilidade programática ou as respostas dos organismos nacionais ao controle da epidemia (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993).

[...] um elenco de ações desenvolvidas em campo por agentes comunitários de saúde especialmente treinados (denominados ‘redutores de danos’ ou simplesmente ‘redutores’) que incluem a troca e distribuição de seringas, atividades de informação, educação e comunicação (IEC), aconselhamento, encaminhamento, vacinação contra a hepatite e outras ações (BRASIL, 2001, p. 12-13).

Em meados dos anos 1990, quando surgem os primeiros Programas de Redução de Danos (PRD’s) no Brasil, pode-se dizer que havia um consenso entre os técnicos da saúde de que para ser redutor de danos era importante que a pessoa fizesse ou já tivesse feito uso de alguma droga e conhecesse a comunidade onde iria desenvolver o trabalho. Vários PRD’s foram compostos por agentes redutores de danos com essas características que, naquela época, formavam o “perfil do redutor”. Com o passar dos anos, o “fazer campo⁵” mostrou que o redutor de danos não precisava ser, necessariamente, um usuário ou ex-usuário de drogas e nem morar na comunidade onde desenvolveria o trabalho de RD. O que era fundamental para ser um redutor de danos passou a ser a capacidade de criar vínculos, de realizar uma boa escuta⁶, ou seja, “ter a manha”, gíria utilizada por alguns redutores de danos referindo-se à habilidade de abordagem que consistia em saber se aproximar das pessoas, tratá-las bem, escutá-las e não as perceber como perigosas.

Para a realização do trabalho em Redução de Danos, são necessários deslocamentos e atuação de profissionais junto às comunidades que carregam o rótulo de “marginalizadas” ou “periféricas”, enfim, moradores de bairros populares, onde as redes de

5 No universo da Redução de Danos, fazer o campo significa o deslocamento dos trabalhadores até as vilas e bairros do município que atuam para a entrega do Kit de Redução de Danos e criação de vínculo com as pessoas do local.

6 Quando uso a terminologia “escutar”, busco me aproximar da proposta de Luzeni Regina Gomes Leitão (1995) em seu texto “Não basta apenas ouvir, é preciso escutar”: Para acolher a fala no seu poder mais próprio é necessário deixar-se afetar e atravessar por ela. É preciso que a fala transforme o outro que está escutando não no sentido de convertê-lo, mas no intuito de transfigurá-lo para uma instância onde a expressão possa ser apreendida (Revista Saúde em Debate, junho de 1995).

narcotráfico e criminalidade convivem com redes policiais, domésticas, escolares. Lugares em que o narcotráfico e a criminalidade se incorporam às dinâmicas cotidianas da vida, tramando as paisagens do legal e do não legal, do autorizado e do clandestino e tudo o que se passa entre. Esse trabalho de deslocamento e atuação nessas comunidades é chamado *“fazer o campo”*, o que exige descortinar paisagens sociais e cartografar o uso de drogas nesses cenários. Para tanto, é necessário percorrer caminhos, becos, casas desconhecidas e colocar-se em relação com o outro que habita esses territórios. Para cumprir o objetivo concreto de trocar seringas sujas por limpas e potencializar algum cuidado em saúde, são necessárias muitas outras trocas. Tarefa que não é nada fácil.

As práticas realizadas por agentes redutores de danos diferem do trabalho desenvolvido por agentes comunitários de saúde – ACS. O trabalho dos ACS’s é realizado em um território delimitado, onde são visitadas todas as casas de uma determinada área. Além disso, é realizado um acompanhamento à família inteira e, no final, preenchido um formulário que deve ser assinado pelo morador daquela casa.

Já os agentes redutores de danos chegam a um local, bairro ou vila e, ao invés de entrar em todas as casas, conversam com quem esta disponível. A disponibilidade é avaliada por meio da expressão facial de quem está em frente à casa, embaixo de uma árvore, na calçada de um bar, tomando cerveja ou em uma rodinha de chimarrão.

Lugares e situações variadas caracterizam um campo. Às vezes, as conversas aconteciam em um bar ao redor de uma mesa de sinuca, outras em construções inacabadas que se tornavam a casa de algumas pessoas, que, por necessidade, se submetiam a viver em locais insalubres, sem água e luz, enfim, pequenos acampamentos, em condições muito precárias. Nem todas as pessoas que pegavam o kit redução de danos faziam uso de droga injetável. Às vezes, pediam o kit para entregar a algum amigo ou familiar.

Em algumas ocasiões, os redutores foram abordados por policiais que andavam por vilas e bairros da cidade fazendo o

patrulhamento. Nessas circunstâncias, os trabalhadores da saúde apresentavam o crachá de identificação aos policiais, e esses pediam aos redutores que se retirassem. No entanto, várias vezes, após a saída dos trabalhadores, os policiais bateram em quem estava portando um kit de RD, o que deixava os redutores de danos indignados. Ou seja, o simples fato de carregar um kit redução de danos era motivo para que os policiais agissem violentamente com quem, supostamente, (o fato de estar com o kit redução de danos não significa uso de droga injetável) fazia uso de alguma substância ilícita. Essas situações desvelam a diferença das práticas de RD no campo das intervenções estatais, pois, apesar de ser uma política pública mantida pelo aparato Estatal responsável pela proibição do uso de algumas substâncias, as ações da RD entendem que o uso de drogas, mesmo as ilegais, é permitido. Essas situações imprimem os paradoxos que envolvem questões relacionadas ao uso de drogas no campo Estatal.

O fazer campo carregava consigo a possibilidade da surpresa, tanto no sentido positivo quanto no negativo. Às vezes, os redutores chegavam a lugares com tensão entre a polícia e os moradores. O tensionamento ocorria por diversos motivos, tais como roubo, tráfico de drogas, briga na própria comunidade, etc. Em outras ocasiões, os trabalhadores da saúde chegavam à casa de alguém e encontravam pessoas que eram acessadas por eles em outros locais da cidade. Assim, podiam perceber os laços de amizade e parentesco construídos pelas pessoas que encontravam no campo. Foram raras as pessoas que não receberam os redutores de danos em suas casas. Geralmente, quando eles chegavam em alguma vila, eram tratados como amigos que estavam fazendo uma visita.

Durante o trabalho de campo, ao encontrarmos pessoas que usavam drogas, ao invés de focar na substância, o que nos interessava era escutá-las, conversar com elas. O fazer o campo nos possibilitou o estabelecimento de relações com pessoas que não correspondiam aos estereótipos de drogado, violento ou marginal. Conhecemos pais e mães de família que desempenhavam seus papéis familiares e

sociais, tranquilamente. O uso de drogas para várias dessas pessoas se caracterizava como uma prática ligada ao prazer, ao programa do final de semana. Também conhecemos pessoas que tinham problemas em decorrência do uso de droga e/ou de situações já experienciadas na vida – miséria, doença, abandono, etc. E, ainda, conhecemos quem incorporava perfeitamente o rótulo de drogado com demonstrações performáticas do estereótipo conferido.

Nossa experiência permite afirmar que, quando atuamos em uma perspectiva não proibicionista, a noção de droga que impera no meio social – a de que faz mal, mata ou transforma pessoas saudáveis em doentes e delinquentes – é abalada. Atuar em uma perspectiva não proibicionista é ser atravessado, afetado pelas histórias de vida das pessoas acessadas em campo. Muitas vezes, é ter que fechar os olhos para as injustiças sociais que ficam evidentes, é ver a beleza em cada atitude delicada dessas pessoas que nos recebem em suas casas e abrem suas vidas como se fôssemos grandes amigos. O fazer o campo descortina um universo repleto de paradoxos.

Breves considerações sobre as práticas em redução de danos

A experiência em Redução de Danos – RD – mencionada neste texto não deve ser entendida como uma síntese dos Programas de Redução de Danos – PRD – no país. Ao longo das últimas duas décadas, as práticas em RD vêm configurando um mosaico composto por peças bastante diferentes. Depositária do saber biomédico, ela abre brechas importantes ao considerar o uso das drogas que por lei são proibidas, pois, além da RD deixar claro o uso de substâncias ilegais, ela defende que nem todo o uso de drogas é danoso. No entanto, a RD deve ser entendida como uma arena onde diferentes forças relacionadas à questão das drogas, concepções de saúde e elementos políticos se relacionam e disputam.

No que diz respeito ao seu desenvolvimento estrutural, no início da década de 1990, quando a proposta chegou ao Brasil, as

práticas em RD estavam sob tutoria dos Programas de Redução de Danos então restritas a Organizações Não Governamentais – ONG’s e ou Organizações Governamentais – OG. Com o passar dos anos as propostas em RD foram capilarizadas para diferentes espaços da sociedade, especialmente para outras esferas do sistema de saúde, o que possibilitou a emergência de novas práticas em RD.

Nos serviços de saúde em geral, as práticas em RD estão centradas basicamente em uma postura relativizadora do uso de drogas na vida das diferentes pessoas. Seu pressuposto básico é simples: já que o uso de drogas é algo inevitável na vida de algumas pessoas, um conjunto de medidas deve ser tomado para que esse uso não apresente sérias complicações para a saúde. Dessa forma, alguns trabalhadores do setor passaram a adotar essa postura em seus locais de atuação frente à pessoa que faz uso de alguma droga. Embora a postura relativizadora seja a tônica das práticas em RD, em muitos casos a percepção de que o uso de drogas se caracteriza como um mal em si ainda vigora. Não raramente a RD é vista como um caminho para chegar à abstinência.

As concepções de Redução de Danos não estão necessariamente afastadas da perspectiva proibicionista do uso de drogas, tampouco das concepções morais que rodeiam esse campo. Não são raras as situações em que trabalhadores da RD desejam “dar a luz”, “salvar” as pessoas que fazem uso de drogas, percebendo, às vezes, o uso das substâncias como um problema central na vida dos sujeitos, quando nem sempre o é.

Deleuze e Guatarri (2000) sugerem que produzamos forças para abalar o verbo ser. Então, nenhuma pessoa cabe em uma figura identitária ou em um atributo: nenhuma pessoa que faz uso de droga cabe no atributo de drogado. Na medida em que as pessoas usuárias de drogas não são tratadas como marginais ou criminosos, aparecem outros discursos sobre o uso das substâncias ou mesmo sobre as histórias de vida dos sujeitos acessados em campo. O redutor de danos enquanto um trabalhador da saúde desloca os atributos identitários das pessoas que encontra em campo.

A experiência junto ao PRD fez emergir uma pluralidade de modos éticos de existir e de relacionar-se com as substâncias. Azambuja Jr. (2005) em sua pesquisa realizada junto ao PRD de Santa Maria afirma que

[...] os usuários acessados pelo PRD com quem tive oportunidade de conversar têm diferentes formas de relação com o consumo de drogas [...]. Assim, no que diz respeito ao uso de cocaína injetável, há os que afirmam consumir mais de uma vez por semana, os que admitem fazê-lo nos fins de semana e, os que só fazem “lá de vez em quando”. [...] O caso da maconha é bastante interessante, pois há os que não a consideram uma droga. [...] Alguns relatos apontam para a idéia de que a maconha é algo que tranqüiliza, abre o apetite e proporciona boas noites de sono. A própria forma como ela muitas vezes é consumida – em frente às casas, a qualquer hora do dia, em grandes grupos onde até mesmo a faixa etária é bastante variada –, sugere que há, pelo menos, uma maior tolerância com relação ao consumo da erva entre os integrantes de classes populares, já que, cenas como as que vi são dificilmente vistas em ruas do centro da cidade ou em bairros de classe média, principalmente em cidades do interior como é o caso de Santa Maria (p. 34).

Dessa forma, quando afirmo que a experiência do PRD apresentou outros modos éticos de vivência com o uso de drogas, não me refiro ao PRD propriamente, mas às situações que emergiram a partir dele, ao fazer campo. Nesse sentido, a RD configura um campo de possibilidades para práticas não proibicionistas sobre o uso de drogas.

Ao conversar com as pessoas, ao suspender o juízo e fixar o olhar nos detalhes de cada produção de vida, as práticas em RD permitem “se aproximar do ponto de vista dos usuários, não os considerando sujeitos com condutas homogêneas, mas sim, sujeitos heterogêneos com múltiplas motivações e relações estabelecidas com as substâncias consumidas” (Azambuja Jr., 2005,

p. 45). Permite ver pessoas ali onde parece só haver “drogados”, “marginais”, “criminosos”, “vagabundos” e perceber que seus processos de vida são mais importantes do que o uso de drogas em si. Muitas vezes, esses atributos estigmatizantes servem para ocultar uma realidade sociocultural econômica que “vem transformando o planeta num mercado e, seus habitantes em zumbis hiperativos incluídos ou trapos humanos excluídos” (ROLNIK 2007, P. 18). Ou seja, permite perceber que talvez o maior problema na vida de pessoas pobres, que carregam o rótulo de bandido, marginal ou drogado, seja a desqualificação de seus talentos, o impedimento da atualização de suas potências de vida, o efeito do desemprego, da dificuldade em acessar bens culturais, enfim, um conjunto socioeconômico cultural bem mais amplo, que associado à ilegalidade de algumas drogas, produz atributos depreciativos na vida das pessoas que não contribuem para o aumento do sistema do lucro e do consumo.

Percorrer ruas, visitar casas e conversar com as pessoas, possibilita perceber o que Deleuze (2008) chama de superfície, o que está aparentemente visível. Nesse sentido, houve o desmanchamento de algumas noções atribuídas às pessoas que fazem uso de drogas e que vivem nas periferias das cidades. Atributos depreciativos como “vagabundo”, “marginal”, “bandido” são conferidos a pessoas que muitas vezes se encontram em total situação de miséria. Aliás, a depreciação dos pobres tem sido uma prática comum nos âmbitos sociais mais esclarecidos. Estabelecer vínculo com pessoas que moram nas periferias das cidades, faz explodir o silêncio do que não é dito sobre o efeito mais visível da proibição de algumas drogas: “a geopolítica da exclusão global, meninos pobres vendem drogas ilegais para meninos ricos. Enquanto anestesiavam-se uns, metralham-se outros”. (BATISTA, 2003, p. 162).

O saber sobre a questão das drogas e seus usos produzido por meio da experiência no PRD mobilizou inúmeros questionamentos ao moralmente constituído, ao que é tido como politicamente correto, ao sistema jurídico e suas leis e normas de condu-

tas. Dessa forma, penso que as práticas aproximaram-se da noção de micropolítica, como a apresentam Ceccim e Merhy (2009):

A micropolítica opõe-se à política das vigências disciplinares, das racionalidades hegemônicas, é a política do minoritário, das forças minoritárias, resistência aos instituídos, resistência ao saber-poder-desejo hegemônico, disputa por outros modos de ser-existir-agir, criativos, em ato (p. 533).

Quando compusemos a primeira equipe de RD, além da vontade de aprender a fazer um conjunto de práticas voltadas às pessoas que usam drogas, algumas questões nos preocupavam: “Final, o que é Redução de Danos? E mais, o que é droga”? Essas questões atravessaram todas as composições de equipe que passaram pelo PRD ao longo desses anos. É possível dizer que não chegamos a respostas finais, mas sempre a outras questões e novas possibilidades de reformular essas perguntas. Ao longo do tempo, percebemos que não havia uma resposta para o que fosse redução de danos, nem na perspectiva macroconceitual, nem nas relações que estabelecíamos com as pessoas que usavam drogas. No entanto, algumas cartografias foram possíveis: Redução de Danos pode ser trocar seringas; substituir o uso de uma droga por outra; mudar a frequência de uso (usar menos vezes ao dia, na semana ou mês); deslocar o foco da droga na vida da pessoa (fazer com que a droga ocupe um lugar menos importante na vida). Essas questões se apresentavam de modo bastante complexo e não tínhamos todas as respostas. Estas dependiam exclusivamente da pessoa que fazia uso de alguma droga. Ao longo do trabalho, após muitos encontros propiciados pelo campo, e diálogo com outros trabalhadores da RD, percebemos que fazer RD podia ser muita coisa, desde que não fosse algo prescritivo. Desta forma, pensamos que as práticas do PRD apresentam potência criadora de brechas, fendas nas cartografias homogeneizantes da noção proibicionista de drogas.

Referências

AZAMBUJA JR., Carlos Alberto da Cruz. **Uso de Drogas, HIV/Aids e Redução de Danos**: um estudo sobre representações sociais. UFRGS/Porto Alegre, 2005 (Monografia de conclusão de curso em Ciências Sociais).

BATISTA, Vera Malaguti. A construção do transgressor. In: BAPTISTA, Marcos et al (orgs) **Drogas e Pós-Modernidade** – faces de um tema proscrito Vol II. Editora da UERJ, Rio de Janeiro, RJ, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de Redução de Danos**. Saúde e Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde 2001.

CECCIM, Ricardo e MERHY, Emersom. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. In **Interface Comunicação Saúde de Educação** v.13. supl.1, p.531-42, 2009.

DELEUZE, G. **Conversações**. Ed. 34, Rio de Janeiro, RJ, 2008.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. **Mil Platôs** – capitalismo e esquizofrenia – Vol.1 São Paulo, SP, Ed. 34, 2000

LEITÃO, Luzeni. Não basta ouvir é preciso escutar. In: **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ junho 1995.

MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel; NETTER, Ythomas. **A Aids no mundo**. Editora RelumeDumará/ABIA/IMS-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, 1993.

PERLONGER, Nestor. **O que é aids**. São Paulo, Editora Brasiliense S.A. 1986.

ROLNIK, Sueli. **Cartografia Sentimental** – Transformações Contemporâneas do Desejo. UFRGS Editora, Porto Alegre/RS, 2007.

Manifesto Outras Palavras

“quem sabe em vez de outras, muitas e várias palavras?”
(Seminário Caxias do Sul)

Nós, participantes do Seminário Estadual “Outras Palavras... Diferentes Olhares sobre o cuidado de pessoas que usam drogas”, mobilizados por uma série de discussões que vem sendo feitas em todo o estado desde maio de 2007 e que culminou num seminário estadual em 2008 e em sete seminários regionais em 2009 (regiões de Caxias do Sul, Igrejinha, Ijuí, Lajeado, Passo Fundo, Pelotas e Santa Maria), com a participação de aproximadamente 2.000 pessoas, vem por meio deste convocar toda a sociedade (gestores, trabalhadores de todas as áreas, usuários do SUS, familiares e comunidade em geral) à discussão da temática “drogas” e exigir que cada segmento social cumpra seu papel na efetivação das políticas públicas sobre álcool e outras drogas, pautada na defesa da vida e na garantia de direitos humanos.

Considerando que a atual política já prevê uma série de ações e dispositivos que, se efetivados, proporcionariam uma atenção integral às pessoas que usam drogas, há que se avançar na efetivação destas ações e também no aprofundamento do debate junto à população.

A Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas tem como base a Legislação do SUS, que é fruto de uma construção da sociedade pela democratização do Brasil e, conseqüentemente, o direito universal de acesso à saúde.

Destacamos a importância da política de Redução de Danos como uma diretriz no cuidado às pessoas que usam drogas, pautado no protagonismo do sujeito, autonomia, respeito às diferenças e direito de acesso aos serviços.

Uma política para esta área exige o compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes segmentos (gestor, trabalhador, familiares, usuários e sociedade) numa ação conjunta baseada no apoio mútuo, conhecimento e criatividade, formando uma rede de cuidados, intersetorial e interinstitucional.

- Afirmamos que a questão do uso de drogas não está relacionada somente com a saúde e defendemos o envolvimento dos outros setores das políticas públicas (Educação, Justiça e Segurança, Assistência Social, dentre outros) no desenvolvimento de ações conjuntas.

- Afirmamos a extrema importância da criação e ampliação dos espaços de lazer, esporte e cultura como estratégia fundamental de promoção de saúde e qualidade de vida e que a ausência de tais espaços tem implicações diretas no aumento do consumo de drogas entre crianças e jovens.

- Repudiamos a constante privatização dos espaços de vida e convivência comunitária nas cidades, reforçando a exclusão e marginalização.

- Ressaltamos a escassez de políticas de geração de trabalho e renda, que é um dispositivo fundamental no enfrentamento da questão das drogas e suas implicações.

- Defendemos a regionalização, que é uma diretriz do SUS, mas exigimos que os municípios assumam efetivamente o compromisso com a implementação das políticas preconizadas pelo MS e OMS no que se refere ao cuidado de pessoas que usam drogas.

- Defendemos o investimento em ações de Educação Permanente visando a constante capacitação e qualificação dos diferentes agentes implicados no processo de cuidado e que estas ações estejam articuladas às instituições formadoras e estruturas de apoio à pesquisa.

- Defendemos o fomento à criação de Comissões ou Fóruns Permanentes para funcionamento e discussão sobre o tema.

- Exigimos dos gestores públicos o respeito às deliberações do Controle Social, repudiando toda e qualquer atitude contrária a isso.

- Exigimos a garantia de direito dos movimentos sociais de livre expressão e manifestação.

- Defendemos a criação de equipamentos substitutivos públicos pautadas em orientações técnicas preconizadas pelo MS e OMS, que atendam aqueles usuários que não conseguem beneficiar-se com os CAPSad. Como exemplo, citamos a experiência de Recife (Casa do Meio do Caminho).

- Defendemos as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) como o acolhimento, o trabalho de rede, a clínica ampliada e o matriciamento, como dispositivos para as equipes da atenção básica no cuidado de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

- Alertamos para a escassez e fragilidade da rede de atenção a crianças e adolescentes, que, por falta de integração e qualificação do cuidado, deixam os usuários expostos a diferentes vulnerabilidades.

- Alertamos para as dificuldades enfrentadas pelos usuários de substâncias psicoativas com comorbidade associadas e que ficam sendo jogados de um serviço para o outro com o pretexto de que este usuário não pertence a determinado serviço (CAPSII/CAPSad). O mesmo acontece com crianças e adolescentes (CAPSi/CAPSad).

- Afirmamos a necessidade de ampliar a rede de cuidados, implementar os equipamentos preconizados em lei e fiscalizar o uso das verbas públicas em projetos criados pelas equipes que atuam diretamente no cuidado.

- Reafirmamos a Redução de Danos como diretriz no cuidado de pessoas que usam drogas e exigimos que as ações voltadas a esse cuidado contemplem a contratação de redutores de danos.

- Afirmamos a importância de a população ocupar os espaços de controle social e lutar pela garantia de direitos, levando a todos os municípios gaúchos esta temática para ser discutida.

O coletivo deste seminário vem manifestar sua preocupação com o crescimento de instituições para tratamento involuntário e

de internações compulsórias determinadas judicialmente para pessoas que usam drogas. Estes espaços são descritos como lugar de tortura (isolamento em sala escura, espancamento, tortura, etc), muitas vezes financiadas pelo SUS, sem fiscalização. Conclamamos o Ministério Público e Promotoria Pública para fiscalizar tais locais.

Por último, ressaltamos que o discurso da mídia interfere no entendimento da sociedade com relação ao tema das drogas e o cuidado possível às pessoas que usam drogas. O discurso comumente utilizado vem de encontro à política do SUS e da reforma psiquiátrica antimanicomial e acabam propondo medidas opostas.

Assim, é de responsabilidade dos gestores, de todos os níveis de governo, propor campanhas na mídia que possam reafirmar ações de cuidado à vida, esclarecendo a população sobre as políticas vigentes e informando sobre os dispositivos e possibilidades de intervenção.

Pensamos que incidir nos espaços midiáticos é uma estratégia imprescindível para desconstrução do senso comum que dificulta a implementação da política estabelecida como, por exemplo, a campanha gaúcha do “Crack nem pensar” de cunho terrorista.

Entendemos que o Sistema Conselhos de Psicologia tem um papel importantíssimo de intervenção nos meios de comunicação, uma vez que os mesmos incidem na subjetivação das pessoas, muitas vezes sem responsabilizar-se com o que se está produzindo. Consideramos necessária uma postura mais ativa do Sistema Conselhos frente aos discursos veiculados, bem como a articulação com os demais conselhos profissionais. Tais considerações são colocadas por entendermos que, embora o conselho tenha atuado de forma importante com relação às políticas públicas, as discussões ainda ficam muito restritas à categoria e poderiam ter maior impacto se pensadas de forma a abranger os demais atores.



CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA
DO RIO GRANDE DO SUL

www.crprs.org.br

Sede

Av. Protásio Alves, 2854/301
CEP 90410-006 - Porto Alegre/RS
Fone/Fax: (51) 3334-6799
crprs@crprs.org.br

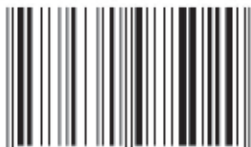
Subsede Serra

Rua Moreira Cesar, 2712 /33
CEP: 95034-000 - Caxias do Sul/RS
Fone/Fax: (54) 3223-7848
caxias@crprs.org.br

Subsede Sul

Rua Félix da Cunha, 772/304
CEP: 96010-006 - Pelotas/RS
Fone/Fax: (53) 3227-4197
pelotas@crprs.org.br

ISBN 978-85-61975-02-9



9 788561 975029