



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

THIAGO LUSVARDI

**“AS DROGAS E AS PRÁTICAS DE CUIDADO NA RUA: UMA PERSPECTIVA
GENEALÓGICA DA SUBJETIVIDADE”**

CAMPINAS

2019

THIAGO LUSVARDI

**“AS DROGAS E AS PRÁTICAS DE CUIDADO NA RUA: UMA PERSPECTIVA
GENEALÓGICA DA SUBJETIVIDADE”**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, na área de Política, Gestão e Planejamento.

ORIENTADOR: RICARDO SPARAPAN PENA

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELO
ALUNO THIAGO LUSVARDI, E ORIENTADO PELO
PROF. DR. RICARDO SPARAPAN PENA.

CAMPINAS

2019

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

L976d Lusvardi, Thiago, 1986-
As drogas e as práticas de cuidado na rua : uma perspectiva genealógica da subjetividade / Thiago Lusvardi. – Campinas, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Ricardo Sparapan Pena.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Assistência a saúde. 2. Pessoas em situação de rua. 3. Acesso aos serviços de saúde. 4. Relações pesquisador-sujeito. I. Pena, Ricardo Sparapan, 1977-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Drugs and the practices of care in the street : a genealogical perspective of subjectivity

Palavras-chave em inglês:

Delivery of health care

Homeless person

Health services accessibility

Researcher-subject relations

Área de concentração: Política, Gestão e Planejamento **Titulação:**

Mestre em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde **Banca**

examinadora:

Ricardo Sparapan Pena [Orientador]

Sérgio Resende Carvalho

Silvio Yasui

Data de defesa: 22-02-2019

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

THIAGO LUSVARDI

ORIENTADOR: RICARDO SPARAPAN PENA

MEMBROS:

- 1. PROF. DR. Ricardo Sparapan Pena**
 - 2. PROF. DR. Sérgio Resende Carvalho**
 - 3. PROF. DR. Silvio Yasui**
-

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data de Defesa: 22/02/2019

*Àqueles cujos caminhos cruzaram com o meu e me fizeram desconfiar que esta vida,
da forma como nos é apresentada e recomendada, não é a única possível.
Àqueles identificados como usuários de Serviço de Saúde, mas que, a todo tempo,
nos provocam para o fato de que uma vida normalizada nada mais faz do que
esconder tantas outras possíveis de serem inventadas.
Dedico este trabalho àqueles que talvez nunca o leiam, mas que tem parte em cada
palavra escrita aqui.*

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Força onipresente e onisciente que me sustentou por muitas vezes. Que me suportou primeiro nos momentos mais difíceis... naqueles momentos em que acreditei que não chegaria ao final.

À minha família que, mesmo longe, sempre esteve comigo, nos detalhes. Nos detalhes que me fazem o que sou, e até na possibilidade de deixar de ser e me transformar segundo o caminho que sigo e encontros que estabeleço ao longo de minha jornada, o que foi primordial na vivência que este trabalho proporcionou. Pai Orestes; mãe “Chiquinha”, irmã “Tetê”, cunhado Francisco... obrigado!

Ao companheiro de jornada diária Cléferson, que, mesmo tão de perto, nas turbulências... mesmo nos meus desatinos, mesmo com os desafios do percurso, esteve sempre ali. Construiu comigo em um encontro diário que transforma, que amadurece, que me fez crescer, ...

Aos amigos. Iza, amiga de quase 20 anos que me recebeu e acolheu há 9 anos em Campinas, me incentivando e acreditando em mim já naquela época! Carol e Felipe sempre dispostos as trocas durante esse caminho, obrigado pelo apoio de sempre. Nath que nunca reclamou dos áudios de 10 minutos, aliás, sempre disposta a reponde-lo com outro de mais 10, se fazendo tão perto! Paloma, Katia e Fabi... obrigado pelos momentos tão importantes de alegria, risos e amizade!

Renée e Rafa, por serem os parceiros a me acompanhar em minhas viagens e reflexões. Obrigado, queridos!

Aos meus companheiros do Grupo Conexões, os quais me fizeram multidão naquilo que tinha a dizer, a escrever e produzir. Chegamos ao grupo quase todos juntos, nos encontramos, e foi (está sendo) lindo! Thais, Cathana, Henrique, Paty, Luana, John, Rodrigo e Carina! Obrigado, grupo incrível!

Aos professores e mestres do departamento de Saúde Coletiva da FCM-UNICAMP, todos eles, que tanto acrescentaram para tornar esse percurso possível.

Aos profissionais do Consultório na Rua, representados aqui por Alcione, Bruno e Fabi. E claro, Nicole e Ângela, na oficina de Teatro... vocês foram centrais neste processo!

Aos meus colegas do CPTI - Centro Promocional Tia Ileide, os quais sempre me compreenderam e não mediram esforços em me incentivar e estimular.

Especialmente a “chefa” Vivi, as parceiras do dia-a-dia Dani, Rê, Cris, e toda a equipe de educadores que topam todos os desafios na execução de uma Política Pública.

Ao Sérgio Carvalho que acreditou em mim. Que mostrou que o conhecimento se produz. Que, abrindo as portas de seu Grupo de Pesquisa, ofereceu a mim um espaço para que eu percebesse que o aprendizado é válido quando ACONTECE na relação. Obrigado pelos encontros que me proporcionou, pelo aprendizado que carregarei comigo, e que é muito mais do que este produto final.

E claro, ao Ricardo Pena que topou a proposta do Sergio e disse sim a nossa parceria! Muito obrigado por todo esse tempo, por toda a troca e aprendizado que foi para além do que produzimos aqui! Obrigado pelos deslocamentos e esforços em me acompanhar de perto, mesmo vindo de tão longe. Obrigado pela dedicação, atenção e paciência nos momentos mais críticos. Obrigado pelo orientador que foi, pelos aprendizados que proporcionou a partir do profissional que é, e por toda a confiança e escuta daquilo que é para além do acadêmico e do profissional, que é da vida!

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar como tem ocorrido a relação entre usuários de drogas e o cuidado em campo de atuação do Consultório na Rua (CnaR) de Campinas. Para tal, buscamos mapear as tensões presentes no campo onde são desenvolvidas, embora não exclusivamente, as práticas de cuidado ofertadas pelo CnaR, e discutir a forma como os usuários tem se organizado a partir destas e outras práticas que incidem em seus corpos, para o cuidado de si. Isto foi possível ao adentrar o campo da rua, onde atua a equipe do CnaR, bem como pela construção de um diário de pesquisa com relatos sobre o vivido neste processo investigativo. E que deu visibilidade às forças presentes no território, às disputas entre as racionalidades ali presentes, e à forma como o sujeito se constitui na relação estabelecida consigo mesmo e com todas as forças que incidem sobre seu corpo. Os estudos pós estruturalistas que acompanharam a construção deste trabalho nos ajudaram a compreender como essas forças operam tecnicamente nos territórios, sendo que, ao incidir nos corpos de usuários de drogas, compõem com a produção de subjetividades. Pautados pela Genealogia da Subjetivação, ao falarmos sobre as forças e as tensões presentes no território, afirmamos uma subjetividade que ganha forma a partir dessas forças e das relações que se estabelecem ali, e, de forma prática e cotidiana, compõem novas estéticas para a vida, novos jeitos de existir. Então, a partir da análise sobre a relação estabelecida entre o usuário de drogas e o cuidado que lhe é ofertado, a genealogia da Subjetivação comparece como um importante aporte teórico que subsidia nossas leituras sobre a relação que o usuário de drogas estabelece com a arte, como oferta de cuidado, com as repressões impostas pela segurança pública, com a violência presente no cotidiano de quem está na rua, e com tantas outras práticas desenvolvidas por demais instituições e serviços, públicos ou não. Deste modo, aproximando-nos das relações e tensionamentos encontrados na rua, foi possível conhecer uma subjetividade que se compõe na relação do sujeito consigo próprio, com seu corpo, e que está na própria expressão dessa corporeidade devido às forças que nela intervém e buscam determiná-la. Foi possível também, por fim, apresentar a necessidade de reflexão e revisão das estratégias de cuidado empregadas, considerando tensionamentos entre forças e práticas que podem se desdobrar em tecnologias de cuidado que governem

as condutas dos usuários e/ou em um cuidado emancipatório por meio de construções do cuidado de si.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Pessoas em situação de Rua; Acesso aos Serviços de Saúde; Relações Pesquisador-Sujeito.

ABSTRACT

This study aims to analyze how the relationship between drug users and care in the field of CONSULTÓRIO NA RUA (CNAR) in Campinas has occurred. We seek to map the tensions present in the field where the care practices offered by Cnar are developed and to discuss how users have organized themselves from these and other practices that affect their bodies. This was possible entering the street field, where the team of the CnaR works, and constructing a research diary with reports about the experience in this investigative process that gave visibility to the forces present in the territory, the disputes between the rationalities present in the field, and the way subject of the drug user is constituted in the relation established with himself and with all the forces that affect his body. The post-structuralist studies that based this work helped us to understand how forces that operate technically in the territories compose with the production of subjectivities. Guided by the Genealogy of Subjectivation, we affirm a subjectivity that takes shape from these forces and from the relations that are established there, and, in a practical and daily way, make up new aesthetics for life, new ways of existing. Then, from the analysis of the relationship established between the drug user and the care offered to him, the genealogy of Subjectivation appears as an important theoretical contribution that subsidizes our readings on the relation that the drug user establishes with the art, as a provision of care, with the repressions imposed by public security, with the violence present in the daily lives of those who are on the street, and with so many other practices developed by other institutions and services, public or not. In this way, approaching the relations and tensions found in the street, it was possible to know a subjectivity that is composed in the relation of the subject with itself, with its body, and that is in the very expression of this corporeity due to the forces that intervene in it and seek determine it. It was also possible, finally, to present the need for reflection and review of the care strategies used, considering tensions between forces and practices that can be deployed in care technologies that govern users' behaviors and / or emancipatory care.

Keywords: Delivery of Health Care; Homeless Persons; Health Services Accessibility; Researcher-Subject Relations.

Lista de Siglas

SAMIM - Setor de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante

IPEA - *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*

CRP – Conselho Regional de Psicologia

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CT - Comunidade Terapêutica

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CnaR - Consultório na Rua

TO – Terapia Ocupacional

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PSR - População em Situação de Rua

SUS – Sistema Único de Saúde

PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de *Rua*

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida

RD - Redução de Danos

PL – Projeto de Lei

Sumário

APRESENTAÇÃO	14
O PESQUISADOR E SUAS RELAÇÕES COM OS TERRITÓRIOS MARGINAIS DE PRODUÇÃO DE VIDA.....	16
1 AS DROGAS E O CUIDADO: RELAÇÃO QUE PRODUZ VIDA.....	22
1.1 AS PRÁTICAS, AS TÉCNICAS E O PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO	26
2 CONSTRUINDO E LOCALIZANDO O CAMPO DA PESQUISA: METODOLOGIA.....	34
2.1 PRODUÇÃO DOS DADOS	39
3 APORTE TEÓRICO PARA ANÁLISE- A GENEALOGIA E A GENEALOGIA DA SUBJETIVAÇÃO	43
4 CONSTRUINDO O CAMPO: CENÁRIO E DIÁLOGO COM INTERCESSORES.....	49
4.1 A EXPERIÊNCIA E CAMPO	58
4.2 O TEATRO: ARTE E VIDA.....	60
4.3 ENQUANTO ISSO, A VIDA QUE RESISTE NA RUA... ..	75
5 UM POUCO MAIS DO QUE VI E VIVI: PRODUÇÕES E DESCOBERTAS.....	86
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU INICIAIS)	95
REFERÊNCIAS	101
ANEXOS	104
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	104

APRESENTAÇÃO

Considerando as discussões acerca da subjetividade, em especial em tempo onde se acentua a inclusão desta na clínica e nas práticas de cuidado, este estudo busca adentrar o campo de forças no qual se constitui a subjetividade do sujeito usuário de drogas. Consideramos a partir de estudos pós-estruturalistas o regime de forças que compõem uma subjetividade que não existe a priori, e nem é determinada por fatores internos, psíquicos, mas estão suscetíveis a forças presentes em tempo e espaço onde ela se constitui, atribuindo-lhe uma forma, uma estética da vida, um jeito de existir!

Ao longo do texto poderão ser encontrados relatos e excertos do meu percurso profissional, a construção de um repertório teórico com o qual buscarei construir diálogo da vivência prática observada em campo, bem como a minha entrada em campo de investigação para construção desta pesquisa.

Se a entrada em campo é possibilitada pelo meu acompanhamento das práticas de cuidado oferecidas pelo equipamento de saúde do Consultório na Rua, de Campinas, tanto em oficina de teatro realizado em sua base de apoio, como em campo fixo na rua, a saber, o SAMIM - Serviço de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante; a construção de repertório teórico é possibilitado a partir de leituras pós-estruturalistas, especialmente de Foucault, Deleuze, Guattari e Nikolas Rose, bem como outros estudos que têm muito a nos dizer e a somar acerca de experiências ocorridas junto a população de interesse dessa investigação.

A vivência se colocará em diálogo com o referencial de análise, a saber, a genealogia de Foucault e a genealogia da subjetivação de Nikolas Rose. Um olhar sobre a subjetividade do usuário de drogas que envolve a relação que este estabelece com as práticas de cuidado ofertadas e demais forças do território, compondo uma subjetividade que é prática, do cotidiano, presente na rotina do sujeito dessa pesquisa. Subjetividade que atravessa a relação consigo próprio, relação com o corpo e a própria expressão dessa corporeidade, sempre em relação com as forças que nela intervêm e buscam determiná-la.

Alguns aspectos sobre a forma do texto são importantes de se conhecer:

- Não nos apegaremos a uma organização sistemática que preze pela separação entre o que é experiência do pesquisador, o que é da vivência em campo

junto do CnaR, nem o que é observado em teorias, ou demais materiais científicos. Buscamos garantir que estes eixos se entrelacem na composição de um texto que aponte para vários caminhos e que, até com relação a sua forma, tem muito a nos dizer sobre as multiplicidades que compõem a vida.

- Em alguns momentos o leitor encontrará sessões separadas por três asteriscos (***) , recurso utilizado pela intenção de mudança de contexto, cenário ou temática, marcando a descontinuidade entre os acontecimentos, forçando-nos a relacioná-los.

- Algumas notas de rodapé foram utilizadas como recurso para dar visibilidade às alterações que a Política de Saúde Mental e a Política de Álcool e outras drogas sofreram durante a fase de fechamento deste trabalho, bem como para afirmar o posicionamento ético-político contrário a tais alterações. Defendendo-se, assim, práticas de cuidado que incluem e considerem o sujeito para além do uso de substância.

- Outras rupturas em relatos apresentados referem-se, inclusive, à própria dinâmica da atuação na rua, a errância, inconstância e movimento presente naquele espaço. Já é uma perspectiva de dados da pesquisa, uma vez que muitos casos são apresentados exatamente desta forma, fragmentados, pela itinerância dos usuários que, em algumas situações, após primeiro atendimento, não é mais visto pela equipe.

- O diário de campo construído pelo pesquisador está presente ao longo de todo o texto de forma indireta, ou, no caso de estar apresentado de forma direta, estará em *itálico*.

O ato de pesquisar, sendo registrado em diário de campo, buscou compartilhar o caminho percorrido pelo pesquisador e o conhecimento construído a partir de sua experiência. Conhecimento não único, estático, universal, mas que foi sendo atualizado ao longo do exercício de investigação, e que será atualizado também ao ser relido por quem se propor a fazê-lo - considerando a leitura como ato de devir, de encontro entre o texto e o leitor que possibilita acontecimento e transformação, a partir do que, nem leitor, nem o texto serão mais os mesmos.

Por fim, este trabalho está organizado em capítulos, sendo que esta apresentação, ou capítulo inicial, contém aquilo que julgamos ser importante para iniciarmos a discussão a ser detalhada ao longo do trabalho. Se até aqui trouxe uma

breve apresentação deste trabalho, em seguida relato parte de minhas vivências profissionais e inquietações que me levaram a investigar este tema.

No segundo capítulo falamos sobre as relações envolvendo as práticas de cuidado e as drogas, bem como as implicações destas na subjetividade do sujeito usuário de drogas. Na segunda parte resgatamos e discutimos de maneira mais pormenorizada alguns dos ensinamentos derivados das investigações de Michel Foucault sobre a forma como nos tornamos sujeitos, a partir das técnicas de governo e técnicas de si, que atravessa a discussão que propomos aqui. Encerramos esta parte com nossos objetivos e expectativas/ hipóteses acerca desse trabalho de investigação.

Encontramos no terceiro capítulo, desde a natureza dessa pesquisa, as etapas de produção de dados, até a forma como ocorreu a imersão em campo. A apresentação da teoria que nos ajudará a organizar os dados produzidos, ou seja, a Genealogia (1, 2), foi realizada no quarto capítulo.

O quinto capítulo oferece a possibilidade de uma imersão maior na realidade, na trama, que envolve o usuário de drogas. Tanto pela vivência em campo com o CnaR, trazendo a natureza política acerca das intervenções dos serviços de saúde sobre a conduta de uso, como a partir de documentos oficiais acerca deste tema e de relatos de outros trabalhos científicos que narram experiências com essa mesma população de interesse. Os dados estão organizados em dois subitens: um com os dados produzidos na oficina de teatro oferecida pelo Consultório na Rua (CnaR); e outro com os dados produzidos em campo fixo, na rua, com este mesmo serviço de saúde.

Os capítulos 6 e 7 referem-se a análises dos dados, bem como as considerações finais sobre o conhecimento produzido ao longo desses dois anos de trabalho.

O PESQUISADOR E SUAS RELAÇÕES COM OS TERRITÓRIOS MARGINAIS DE PRODUÇÃO DE VIDA

A complexidade na oferta de cuidado à população que faz uso de álcool e outras drogas evidencia-se em alguns levantamentos sobre o posicionamento dos mais diversos agentes sobre o tema, muitos são os exemplos, porém alguns merecem destaque, como:

- a descrição realizada sobre o modelo de cuidado ofertado pelas Comunidades Terapêuticas aos usuários de álcool e outras drogas, o qual, pautado em trabalho, disciplina e espiritualidade, propõe aos usuários uma reforma moral a partir de saberes médico-psiquiátricos, conforme o produto da pesquisa encomendada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, realizado pela Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), publicado em boletim de 2016.
- Os conselhos de classe, como o de Psicologia (CRP) e Serviço Social (GRESS), junto da Secretaria de Assistência Social e do Conselho de Direitos Humanos, que se posicionaram contrários à ação no município de São Paulo, em 2017, a qual previa internação de moradores de rua da cracolândia em Comunidades Terapêuticas (CT) conveniadas à prefeitura, com o apoio da Segurança Pública.
- Na periferia, uma mãe que busca os serviços de saúde e equipamentos da assistência social local solicitando apoio no cuidado de seu filho, que usa drogas.

A possibilidade de construir conhecimento sobre as drogas e sobre a subjetividade do sujeito em uso não deve ocorrer desvinculada do caminho percorrido por quem se propõe a desenvolver tal trabalho. Considerar a investigação aqui proposta como um caminho que se construirá ao longo do percurso que vamos trilhar é levar em consideração, a todo o tempo, o lugar de onde o pesquisador fala, com o objetivo de reconhecer o local de onde ele se relaciona com o tema drogas e com as práticas de cuidado em sua história; é olhar para a realidade do pesquisador que será atualizada ao longo do caminho que percorrerá a partir de agora. A escrita e o trabalho, a pesquisa e o trabalho, não podem estar desvinculados, sendo a própria escrita um organizador que modifica e produz o conhecimento (3).

A provocação de que as ações sobre o usuário de álcool e outras drogas são resultantes de uma rede complexa de saberes, lógicas, teorias e diferentes posicionamentos éticos, sempre esteve presente na minha atuação profissional. Interessa-nos olhar forças diversas como os saberes, com suas lógicas e teorias, por comporem uma trama que buscará solucionar aquilo que é considerado problemático para a segurança e ordem social, intervindo sobre estilos, desejos e condutas elencadas como responsáveis por aquelas situações problematizadas.

Sobre a trajetória que me proporcionou este primeiro contato com as drogas e as ações de intervenção sobre seus usuários, recordo de minha vivência no Departamento de Reintegração Social da Secretaria de Administração Penitenciária, cujos assistidos diziam respeito a homens ou mulheres sentenciados judicialmente pela lei de tóxicos, Art. 28 da Lei 11343/06, que faz referência a penalidades atribuídas ao usuário de drogas. Sob os argumentos socioeducativos e de reintegração social, a participação em Centros de Atenção Psicossociais – álcool e drogas (CAPS AD) ou as internações em Comunidades Terapêuticas (CT) conveniadas eram consideradas meios de cumprir a pena determinada pelo judiciário, traduzidas como Prestação de Serviços à Comunidade. Pena devida por um ato infracional, mas que, muitas vezes, não era assim considerado pelo sujeito em questão e sua família. Como exemplo disso, uma vez o pai de um jovem me disse: “eu falava pra ele ficar na dele, usar no quintal de casa, mas não... quer sair e usar com os amigos” (sic). Poucas vezes era possível verificar apontamentos sobre violências nestes processos; em sua grande maioria se referiam à abordagens policiais, sem relatos de lesão corporal, furto ou roubo associado ao uso de drogas. Normalmente quando relatos de violência chegavam até nós no Departamento, eram trazidos pelas famílias em forma de pedido de ajuda, seja pela agressividade em crise de abstinência ou por pequenos furtos em casa para compra da droga.

A vivência no Departamento de Reintegração Social mostrou que os saberes e posturas éticas sobre as drogas e seu usuário apontavam para ações intersetoriais de acompanhamento e intervenção na conduta de uso, abrangendo linguagens da segurança pública, que abordaram o sujeito; do judiciário, que o sentenciou; de reintegração social, que acompanhou o cumprimento da medida judicial imposta; e de serviços de saúde nos quais a frequência do usuário de drogas era considerada cumprimento da pena, pela expectativa de que ali ele poderia rever sua conduta de uso. Enfim, esta vivência no Departamento demonstrou as articulações intersetoriais realizadas na tentativa de solucionar a situação entendida como problemática daqueles que não correspondiam ao padrão de conduta e eram considerados infratores.

Quando fui facilitador de oficinas socioeducativas no Centro de Internação da Fundação Casa, unidade de Campinas, a experiência era diferente. Pela proposta pedagógica vinculada ao meu posicionamento ético naquela instituição, busquei que meu olhar transcendesse a infração que levou os adolescentes até aquele espaço, a fim de dar atenção para a ebulição dos desejos, expectativas e marcas deixadas pelos territórios de onde os adolescentes vieram, que ainda traziam consigo e o constituíam. Um jovem seria escritor e me apresenta o livro que estava escrevendo sobre a própria vida; outro queria ser *web designer* e utilizava o *paint* (ferramenta que tínhamos disponível por utilizarmos o laboratório de informática para a oficina) para dar vazão à sua criatividade. O sonho de sair daquele espaço vinha acompanhado da falta de lugar que encontraria do lado de fora, o que, muitas vezes, os mantinham em condutas que os levariam a centros de detenção após completarem 18 anos. A aproximação com o sujeito para além da obrigatoriedade de fazê-lo cumprir a determinação judicial, como na experiência anterior, faz-nos refletir e perguntar: quem é este sujeito usuário de drogas em meio a todas as práticas que nele incidem? Quais escolhas e possibilidades lhes restam acerca da própria vida? As práticas que incidem sobre ele, com os mais variados objetivos (jurídico, de reintegração social, de reclusão com fins socioeducativos, pedagógico, com foco na saúde, voltado à assistência social e talvez outros que ainda não apareceram nestes relatos), compõem com muitas outras forças que emergem dos territórios, marcam suas histórias de vida, e exigem dele uma organização a partir da incidência dos saberes e verdades presentes nestas práticas e intervenções, fomentando a construção de um sujeito usuário de drogas.

O discurso com força de verdade que o considera infrator, usuário, marginal, e que o conduziu a reclusão já estava dado. Interessava a mim olhar para outras forças e práticas que os levassem a refletir sobre essas verdades acerca de si próprio, em uma espécie de relação consigo mesmos (2). No caso desta minha vivência dentro da Fundação Casa, para além de um saber jurídico condenatório que o conduzia até lá, a ideia de sujeito marginal sondava as paredes da instituição, pelas práticas corretivas, de vigilância e socioeducativas com objetivo de adequação social. Todas elas intencionavam, de uma forma ou outra, intervir na conduta do indivíduo, porém, a transformação do comportamento estava para além dessas práticas; ela dependia da forma como cada um se relacionaria com elas e com as verdades que elas transmitiam a seu respeito.

Adentrar este campo tecnológico de forças, sejam aquelas que buscam intervir sobre a conduta do sujeito, ou aquelas relacionadas à forma como o sujeito se organizará frente a elas, é localizar o ser humano e desbravar processos de subjetivação que irão constituir o sujeito. É verificar como, e a partir de quais recursos, o sujeito se organizará, compondo uma subjetividade singular que emerge da organização desta multiplicidade de forças que o atravessam a todo o tempo, por todos os lados e intervêm em ações, comportamentos, desejos, enfim, na forma específica de cada um ser humano.

Os campos descritos acima falam de uma experiência passada, viva em mim e que movimenta ainda hoje meu interesse na subjetividade do usuário de drogas. Os relatos que compõem esta dissertação envolveram a minha imersão em um território que reforçou este meu interesse: a rua. Minha atenção voltou-se para as práticas de cuidado oferecidas por certo equipamento de saúde à população que tem na rua seu espaço de construção da vida, e de jeitos outros de existir. Este equipamento é o Consultório na Rua (CnaR) de Campinas que, mais do que permitir minha aproximação com as práticas de cuidado ofertadas à população em situação de rua, me possibilitou, ao longo de um ano, estar em território onde o fluxo, as tramas, outros modelos de relações e produção de vidas escapam ao socialmente aceito e ao esteticamente esperado de uma existência.

Uma experiência demasiadamente intensa e diferente das anteriores que vivi. De contato com sentimentos e afetos que iam da surpresa, pela descoberta de algo novo; do medo, pela hostilidade e violência presenciada; do desconforto pela omissão frente a situações inaceitáveis em outros contextos; até o encantamento por presenciar que a vida e a existência são maiores do que o modelo limitado e formatado, o qual, a todo momento, querem nos convencer que é o único possível.

Integro inicialmente a oficina de teatro que ocorre na base do equipamento CnaR, e posteriormente acompanho a equipe na oferta de cuidados na rua, o que me possibilitou verificar algumas de tantas ações e práticas empregadas para o cuidado em saúde de uma população as margens de qualquer tipo de atenção. Os relatos que seguirão devem ser compreendidos dentro dos limites possíveis e dos recortes necessários a uma investigação de mestrado. De forma alguma esgotaríamos a amplitude e complexidade das ações e medidas tomadas pelo equipamento CnaR em suas práticas diárias; suas ações transcendem às empregadas no campo o qual o pesquisador buscou compor, e ainda ali, suas

práticas extrapolam as observadas e relatadas nas situações que compõem este trabalho.

1 AS DROGAS E O CUIDADO: RELAÇÃO QUE PRODUZ VIDA

“Após sugestão do pai, entro com V., de 4 anos, no SAMIM para lavar sua mãozinha que estava suja de tinta, conforme esperado, após nossa atividade de pintura. Quando eu já estava a caminho para sair do Samim, encontro a mãe T. vindo ao nosso encontro, com semblante preocupado e assustado, dizendo que iria dar um banho nela.” (Diário de Campo)

Esta cena ocorre ao fim de um dia no qual participei da oficina de Terapia Ocupacional (TO) junto de uma família que estava no SAMIM, mas aguardava ali do lado de fora para serem atendidos pelo CnaR. Estávamos na calçada, sobre uma lona azul que acomoda os materiais da oficina e, naquele espaço, é o que delimita o local da oficina dentre os outros organizados pela equipe do CnaR (mesas e cadeiras para acolhimento e atendimento médico; roda de música; barraca onde a equipe realiza procedimentos de forma mais reservada). O pai pintava uma caixinha, a mãe estava com uma das profissionais, e eu, por ali também, estava com a filha do casal, de quatro anos. Após a atividade, por sugestão do pai, acompanho a criança para dentro do SAMIM afim de lavar suas mãos que estavam pintadas de tinta. Embora com o consentimento do pai, fiquei imaginando o sentimento da mãe ao olhar ao redor e não encontrar sua filha. E, por fim, ela tinha saído com uma pessoa que estava acompanhando um Serviço de Política Pública. O que isso quer dizer? A todo momento, durante a oficina tentavam demonstrar cuidado e vigilância com a criança, repreendendo-a sempre que achavam que ela passava dos limites daquilo que julgavam ser correto. Em alguns momentos senti uma preocupação até mesmo com a bagunça e sujeira próprias de quem está brincando com tinta.

Passaram-se então alguns dias, e, novamente em campo, nos deparamos com uma outra família, também interna no SAMIM, que estava ali do lado de fora da instituição aguardando para passar sua filha de dois anos por consulta médica. Em certo momento da manhã, sou abordado por um homem que também estava por perto aguardando consulta: “eles podem ficar com a criança?” (sic).

Duas situações, dois fragmentos de vida, capazes de disparar uma reflexão sobre os saberes acerca da rua, da existência que se produz ali, e o efeito das práticas que incidem sobre os corpos e, de alguma forma, interfere em suas condutas.

Reflexão sobre o lugar de saberes que, neste caso, nos diz que a rua não é lugar de crianças, e que ser família na rua é viver a iminência de perder a guarda dos filhos. Saberes que relatam modelos de existência normalizados, aos quais é preciso se adequar. Regimes de pessoas (pai, mãe, filho, ...) para os quais deve-se atentar. (4). Ao me questionar sobre o fato daquele casal estar com a filha de dois anos, aquele homem se referia a situação em que a família se encontrava, a forma que ela conduzia sua vida e os tratos com a filha.

Isso porque, falar em morar na rua, é trazer à tona uma série de saberes e verdades associadas a ela que deprecia e marginaliza a população que tem nela seu espaço de produção de vida. É falar de um discurso que rapidamente os associam à droga, ao tráfico, à violência, à exploração sexual e outros. É falar de um discurso que se operacionaliza, por exemplo, na incidência de mulheres moradoras de rua das quais é retirado o direito de serem mães - conforme força que sondou ambos os fragmentos citados acima.

Estes relatos que apenas superficialmente retratam o cotidiano e a influência de discursos, saberes e práticas no comportamento do sujeito que emerge do território onde incidem, exemplificam o fato de que saberes considerados absolutos, dados a priori, de alguma forma, compõem e produzem o sujeito, compõem e produzem a realidade. Quando o assunto é usuário de drogas, igualmente, é simples reduzir o sujeito à ação de uso, apenas, e desconsiderar a complexidade e tensões que este tema envolve.

De toda forma, fato é que o uso de substâncias ilícitas não é algo exclusivo de nosso tempo, nem exclusivo da rua, e muito menos uma realidade especificamente brasileira. Seja por razões tradicionais, religiosas, culturais, por alívio de dores ou por prazer, o número de pessoas que fazem uso dessas substâncias aumenta ano a ano.

Em 2003, cerca de 185 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos de todo o mundo (4,7% da população mundial nessa faixa etária) haviam consumido alguma droga ilícita nos 12 meses anteriores; em 2014, essa parcela tinha aumentado 33%, chegando a 247 milhões de pessoas (5,2% da população mundial nessa faixa etária). O número de pessoas dependentes de drogas “aumentou desproporcionalmente”: de 27 milhões em 2013 para 29 milhões em 2014. Ao mesmo tempo, em 2014, o cultivo ilegal de papoulas de ópio havia subido para o nível mais alto já registrado, atingindo quase 320 mil hectares no mundo inteiro; a produção de cocaína subiu 38% entre 2013 e 2014. (p. 11) (5)

Estes números que falam por si mesmo, e acima de tudo, a vida que apenas superficialmente traduz sua riqueza e detalhes nas evidências acima registradas, têm disparado um importante arsenal de intervenções sobre este comportamento humano que é considerado como problemático. Quando afirmamos algo como sendo um problema, pensamos em algo que não tem uma existência problemática apriorística, mas que foi afirmado como tal por determinadas injunções histórico-culturais as quais cabe investigar. Ao elegermos algo como um problema, fazemos determinados recortes os quais levam a pensar

que algum aspecto da conduta individual ou coletiva seria considerado, de alguma forma, responsável pelo problema. Podia ser que a conduta fosse considerada perigosa, viciosa ou nociva, de uma forma ou de outra. (...) Igualmente importante, a conduta em questão tinha de se tornar maleável a intervenção. Devia ser suscetível a uma série de técnicas ou de instrumentos mais ou menos racionalizados que permitisse agir sobre elas e transformá-las". (p.26) (6)

Isto é o que ocorre quando, ao eleger o uso de drogas como um comportamento problemático, buscamos fazer incidir ações sobre essa conduta com o objetivo de nela intervir. Pensamentos, discursos, saberes e "verdades" acerca do uso de drogas têm um caráter descritivo e, acima de tudo, performático quando armam e induzem ações que se operacionalizam através daquilo que chamamos de tecnologias, técnicas e práticas que incidem sobre o usuário.

O segundo fragmento que abre essa discussão retrata isso. Aquele mesmo homem que me questiona sobre o casal com a filha de dois anos em situação de rua, me relata que estava internado em uma Comunidade Terapêutica e seu objetivo era reconstruir sua família. Relata ter sua companheira, sua filha, um trabalho e que foi seu patrão que lhe ofereceu a internação e arcou com as despesas dela. Ou seja, ele encontrou em certo discurso um saber que traz um modelo ao qual está tentando se adaptar, organizando sua rotina e adequando seus comportamentos.

Seja pela internação que interfere em prol de uma existência que segue a lógica da abstinência; sejam práticas e ações tomadas por profissionais e órgãos conhecidos como sendo de defesa do direito da criança e adolescente, estaremos falando de discursos que atravessam certo território e de forma prática, intervêm, influencia condutas e comportamentos. Discurso que, por exemplo, declara qual é a

forma aceitável de ser mãe. A forma de ser pai. A forma de ser família. Práticas que declaram que, naquele contexto, não é possível ser mãe, pai, e fazer uso de substâncias psicoativas ao mesmo tempo. Que declaram, por fim, a forma de ser humano, segundo um modelo universal de sujeito.

A partir de autores como Michel Foucault e Nikolas Rose, entendemos que as práticas são constitutivas dos modos de ser e de viver dessas pessoas, ou seja, produzem subjetividade que, por fim, acabam por constituir aquilo que denominamos de sujeitos os quais, aqui, compreendemos como formas passagens, provisórias e mutantes, de vetores de força que nos constituem em determinado território, determinado campo tecnológico de força.

Práticas que emergem de ideias sobre o uso das drogas, de racionalidades as quais não dizem respeito a uma só verdade, a um posicionamento único, para onde todas as ideias sobre o assunto se confluem; pelo contrário, referem-se às forças e ideias que se confundem, que tensionam, e por vezes divergem entre si (6).

Divergências e tensões que levam a ações que não se referem a um entendimento ampliado sobre as tramas que envolvem esse fenômeno. Não compreendendo toda a tensão e forças que ele envolve, pode-se fazer prevalecer ideias e pensamentos de culpabilização e criminalização do comportamento de uso.

Esta disputa entre as racionalidades faz com que refletir sobre as práticas de cuidado e os efeitos destas na construção da subjetividade do usuário de drogas seja um exercício complexo que solicita questionamento das práticas de cuidado voltadas a essa população. A ampliação da compreensão acerca do uso de drogas possibilita a revisão das práticas já conhecidas de cuidado, bem como das ações técnicas de intervenção pautadas em racionalidades como a culpabilização e criminalização, comumente carregadas pelo estigma da droga, dando passagem às racionalidades que considerem o ser humano com seus desejos e anseios, no contexto social em que está inserido, para construções alternativas das formas de cuidar.

Ou seja, as práticas se conjugam, compõem, reforçam e muitas vezes tencionam racionalidades e tecnologias que se fazem presentes em determinados projetos de “cuidar”, disputam sentido e transitam entre práticas que buscam culpabilizar, criminalizar, governar a vida e/ou contribuir para a produção de práticas de liberdade e afirmação de potência de todos e cada um (cuidado como potência e/ou cuidado como normalização da vida).

Interessar-nos por este campo tecnológico de forças que compõe a subjetividade do usuário de drogas é falar sobre verdades que não estão apenas no campo das ideias, mas refletem de forma prática, no território onde o sujeito usuário de drogas emerge (2). Reflete o entendimento de que o uso da substância não se esgota em si mesmo, ou seja, o uso é mais do que uma categorização dos saberes psiquiátricos e psicológicos que o localizam como um uso “maníaco de tóxicos” (toxicomaníacos). Mas fala de uma subjetividade que emerge das relações que o usuário estabelece consigo mesmo, com outros objetos, pessoas, e práticas que o rodeia.

É a partir de Foucault e Nikolas Rose que buscaremos aprofundar nosso entendimento sobre a relação entre as racionalidades, os discursos de verdade, as práticas e suas intervenções nos modos que vamos encontrando para nos tornarmos sujeitos. Aprofundamento que julgamos importante constar neste trabalho.

1.1 AS PRÁTICAS, AS TÉCNICAS E O PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO

problema histórico a ser colocado é o seguinte: tendo em vista o que são esses discursos, em seu conteúdo e em sua forma, tendo em vista o que são os vínculos de obrigação que nos ligam a esses discursos de verdade, qual experiência fazemos de nós mesmos, a partir do momento que esses discursos existem? (p. 12) (7)

Mais do que relatar as relações de desigualdades e marginalização de alguns em detrimento de outros, Foucault analisou a realidade e os sujeitos em suas mais variadas dimensões, na busca por uma história que relatasse os diferentes modos pelos quais os indivíduos se tornam sujeitos (8).

Após período no qual Foucault se debruça sobre os estudos da constituição do sujeito por meio de técnicas de coerção e controle do indivíduo, há certo deslocamento de seu olhar para determinadas técnicas, as quais foram denominadas por ele como técnicas de si, que se referiam a possibilidades de mudanças e transformação independentes das técnicas consideradas governamentais.

Observa-se que, até mesmo aquelas instituições tidas por Foucault como disciplinares, com suas técnicas de dominação, utilizavam-se de tecnologias outras para trazer ao sujeito a consciência de si, de reflexão sobre seus atos, buscando

operar pela responsabilização, culpabilização e arrependimento. A partir disso, é possível verificar que a constituição da subjetividade não se dá apenas a partir das tecnologias de governo empregadas na tentativa de se conduzir a conduta do sujeito, mas também na relação do sujeito consigo mesmo, implicado na construção e reflexão acerca da verdade sobre si, isto é, nas tecnologias do eu (9).

Se antes o controle sobre a conduta do ser humano e a docilização dos corpos eram realizados por meio de técnicas de coerção e dominação, foi necessário refinar as tecnologias de governo empregadas de forma que estas atuassem como forças nos territórios e buscassem adentrar os campos para além do domínio público, mas também a família, a economia, o mercado e o cidadão livre, ou seja, como forma de intervir para uma utilização adequada da autonomia do sujeito (6).

Logo, tomando não apenas uma roupagem disciplinar, onde predominava a sujeição dos corpos a partir das técnicas empregadas pelas instituições, o ato de governar passa a conduzir a conduta do sujeito levando em consideração a regulação da sua liberdade, intervindo nas técnicas de si. Do biopoder à biopolítica, o controle deixa de ser exercido apenas sobre o corpo, mas passa a incidir sobre a população a partir de tecnologias mais sofisticadas. A arte de governar passa a ser exercer influências e intervir sobre a *bios*, que é “a vida qualificável, a vida com seus acidentes, (...) é o curso da existência, mas levando em conta o fato de esse curso estar indissociavelmente ligado à possibilidade de transformá-lo, de direcioná-lo neste ou naquele sentido” (p. 33) (7)

O território deixa de ser considerado apenas o espaço geográfico onde o ser humano está inserido, mas passa a abranger as forças que emergem, com todas as racionalidades, princípios éticos e de moral, teorias e práticas que irão compor determinada subjetividade, que influenciará condutas, desejos e comportamentos dos sujeitos. Esta é a noção de território vivo o qual permite, por meio do mergulho em seu plano de conformação da vida, relatar forças existentes em determinado tempo e espaço que influem na forma como os usuários de drogas se constituem como seres humanos. (10)

Este conceito leva em consideração que os diversos saberes implícitos em práticas que se relacionam com o indivíduo, mais do que serem representativos, buscarão determiná-lo. Saberes sobre o eu, presentes em discursos políticos, religiosos, do direito, da medicina, dentre outros, compõem uma rede de poderes que buscam conduzir a conduta do indivíduo. Retomamos aqui a problemática de

Foucault acerca da relação estabelecida entre o sujeito e as verdades do seu tempo, a verdade que o coloca em uma relação de obrigação, imposta inclusive acerca do próprio sujeito, as quais ele deve “produzi-las pessoalmente, ou aceitá-las ou submeter-se a elas” (p. 14) (7). Referem-se aos discursos de verdade que transitam “em toda cultura, em toda civilização, em toda sociedade (...) funcionam, circulam, têm o peso de verdade e são aceitos como tais” (p. 12) (7).

Este entendimento e esta visão de homem como envolvido e composto em uma rede de saberes e poderes, dialoga com uma visão de mundo enquanto composto por forças que se dobram e formam profundidades nas quais “o homem se aloja” (p. 104) (11). Logo, o que se entende como sendo externo “ao homem” não existe de forma fixa e estável, mas é “matéria móvel, animada de movimentos peristálticos, de pregas e de dobras que constituem um lado de dentro: nada além do lado de fora, mas exatamente o lado de dentro do lado de fora” (p. 104) (11)

A partir desta ideia de dobras que invaginam linhas exteriores, construiriam-se profundidades, “dentros”, plissados de linhas de forças, sempre relacionadas com o externo dessas mesmas linhas e demais forças que agem sobre elas e as sustentam. Assim, o sujeito e o organismo teriam seu controle e sua estabilidade não em processos psíquicos internos, mas em “uma configuração de forças, corpos, edifícios e técnicas que o mantêm no lugar” (p. 180) (12).

Foucault busca nos gregos as possibilidades de ações e resistências às linhas de poder apontada por ele ao longo de sua obra. Os gregos encontraram meios do homem se relacionar com as exigências e os códigos morais de sua época investindo no exercício e no trabalho sobre si. É uma próxima tópica de Foucault que, longe de desconsiderar suas obras anteriores, a amplia- de um período de estudo sobre o sujeito a partir das relações de saber- poder, para a construção da subjetividade enquanto uma possibilidade ética (13). O dentro formado por estas dobras constituíram a subjetividade, por meio da qual era possível que o sujeito entrasse em relação com ele mesmo, fortalecendo ações sobre as forças que buscariam determiná-lo (11).

Os gregos mencionavam, por exemplo, a construção de um sujeito ético, com condições de se relacionar consigo próprio e exercitar seus atos e ações a partir das forças expressas pelos códigos morais de sua época, a partir desta ideia de dobras. Estas forças, ao serem dobradas, redobradas e curvadas construiriam forros que possibilitariam um humano que “não é nem um ator essencialmente dotado de

agência, nem um produto passivo ou um marionete de forças culturais” (p. 181) (4). Longe de passar a ideia de passividade às forças que incidem nos corpos, as forças que se dobram viabilizariam a ação sobre si próprio, e possibilitaria estabelecer relação consigo mesmo. (4).

Em tempos atuais, os discursos de verdade e a relação de obrigação entre eles e os modos de sujeição estão vinculadas a “certa e desejada ontologia, uma vontade de ser” (p. 179) (4) favorecidas pelo conceito emergente de individualidade, como que em uma invaginação da ideia de “eu” na constituição do sujeito contemporâneo. Esta relação de obrigatoriedade é favorecida também pela sujeição a certa noção de identidade, a qual Foucault (14) faz referência, e que diz da forma como o sujeito passa a se relacionar com a noção de indivíduo e que o conduz a um reconhecimento de si e de busca pela verdade sobre si.

A ideia de uma interioridade do ser humano, por exemplo, com todas as características psicológicas, emocionais, de recursos internos, e desejos, que lhes são atribuídas é própria do cenário onde se insere a noção de um indivíduo psicológico, com conteúdo interno a ser olhado, vigiado, trabalhado e lapidado, reconhecido e interpretado. Esta noção de indivíduo em si já se faz uma verdade que nos coloca em certos regimes de pessoa com o qual nos relacionamos e somos tendenciados a nos vincular de forma prática, correspondendo aos comportamentos esperados pelo regime de pessoa ao qual estivermos vinculados, seja ele de pai, mãe, filho, mulher, usuário de drogas, ou outros (4).

Assim sendo, a própria noção de indivíduo e subjetividade tem seu lugar na história, de acordo com os discursos de verdade produzidos em seu tempo e, de certa forma, intervém na relação que o ser humano estabelecerá consigo próprio, com outras pessoas ou objetos ao seu redor (4). São ideias e verdades acerca do humano que, como forças e saberes exteriores, são “invaginadas, dobradas, para formar um lado de dentro ao qual um lado de fora deve sempre fazer referência” (p. 179) (4). Lado de dentro que, enquanto subjetividade, viabiliza a constituição de um sujeito ético, ou seja, de um sujeito que se relaciona consigo próprio com possibilidade de construir novas estéticas de existência, ou seja,

longe de ignorarem a interioridade, a individualidade, a subjetividade, eles inventaram o sujeito, mas como uma derivada, como um produto de uma subjetivação. Descobriram a existência estética, isto é, o

forro, a relação consigo, a regra facultativa do homem livre. (p. 108)
(11)

A partir desta ideia de dobras, buscaremos neste trabalho olhar para as técnicas que chegam nos corpos de sujeitos usuários de drogas, que os compõem na mesma medida em que são agenciadas em determinadas formas de existir, a partir de conexões, redes e encontros que são estabelecidos (15).

As tecnologias mais sofisticadas de governo, diretamente relacionadas à ideia de verdade e identidade, influenciam na conduta do sujeito pela forma como ele se relaciona com os discursos de verdade sobre si. Por isso nos interessa a inclusão das práticas de cuidado em saúde do sujeito usuário de drogas como técnicas de governo que interferem na constituição da subjetividade do usuário de drogas pela relação que ele estabelecerá com elas e com as verdades e saberes que elas carregam.

Isso por que, embora atravesse o cotidiano da maioria das pessoas, de um jeito ou de outro, a droga traz consigo algumas ideias pré-concebidas e julgamentos a priori, anteriores ao próprio sujeito que a usa. Essas ideias são disseminadas por meio de práticas assumidas que tendem a reforçar discursos de verdade com os quais o indivíduo se relacionará.

A construção de um relato sobre as práticas de cuidado que envolvem o território do sujeito usuário de drogas, além de apontar para a temática da subjetividade na clínica, que a cada dia mais se acentua nas diferentes tentativas de se humanizar o cuidado e qualificar o encontro terapêutico, traz à tona a demanda de se refletir sobre as funções desempenhadas pelas políticas públicas e as práticas delas derivadas para a minimização da iniquidade social. É fazer emergir os saberes sujeitados, não ditos nestas relações, dando voz aos indivíduos sufocados por verdades totalizantes que emanam de dispositivos e discursos de moral, da religião e do direito, e que os cercam e os fazem excluídos e invisíveis em seus esforços para criação de linhas de fuga dos saberes teóricos formais.

Por dar visibilidade ao fazer profissional apontado para o sujeito usuário de drogas, este trabalho dialoga e atravessa propostas de atenção que incluam o usuário no processo de cuidado, sua escuta, redes que ele mesmo constrói e, conseqüentemente, a formas de cuidado singulares.

Chegar às práticas de cuidado em saúde pelo território onde elas incidem, reconhecendo as diversas outras forças, racionalidades e teorias que localizará o sujeito em um campo governamental que busca intervir em seus desejos e anseios, é reconhecer a singularidade do sujeito que emerge em meio a essa multiplicidade de forças que o atravessa e constitui. E mais, constitui a própria subjetividade, a qual não diz respeito a apenas um indivíduo, a uma pessoa, mas neste é trabalhada, se modifica e transborda o homem, lembrando que este é lugar passagem, que seu lado de dentro é dobra, é plissado, que faz referência ao lado de fora.

Uma mãe que solicita internação compulsória para o filho após a descoberta de que ele estaria usando drogas; um profissional que aciona órgãos de direito da criança e adolescente para pensar o direito ou não de pais usuários exercerem sua paternidade e maternidade; pessoas que, sem muita proximidade com a realidade da periferia, relacionam seus moradores ao uso de drogas, a criminalidade e a violência tão presentes naquele contexto; a certeza de que a única chance que um jovem que começa a usar drogas tem de sobreviver, ou ao menos de ter uma vida considerada satisfatória, é aceitar tratamento, que para muitos, tem na abstinência sua forma mais eficaz.

Qualquer uma das cenas retratadas acima poderia ser o campo da pesquisa que apresento aqui, uma vez que todas elas falam de racionalidades vinculadas às drogas que relacionam seu usuário a um lugar de desajustamento com a sociedade e referem-se às práticas e técnicas que sustentam determinada subjetividade. Porém escolhemos a rua como local de exploração das forças, das tensões, e ações que compõem a subjetividade do usuário de drogas. Escolhemos as práticas de cuidado empregadas no cuidado à população em situação de rua, que nos coloca em um desafio de compor a teia complexa de relações que se desenvolve ali, e que nos trará a clareza de que não existe um ponto nodal, causal de tudo que se vê. Os desafios encontrados por aqueles que estão na contramão daquilo que é socialmente aceito e esteticamente esperado da nossa existência, nos atravessa de forma intensa e nos convida a outro jeito de produzir e manejar as práticas de saúde empregadas no cuidado oferecido àquela população. Práticas com as quais os

usuários de drogas se relacionarão na produção de verdades de si e na produção de subjetividade.

Entendendo que o lugar das racionalidades e disputas das ideias de verdades operacionalizadas interferem no processo de subjetivação do sujeito, este trabalho se aproxima da realidade do cuidado ofertado ao usuário de drogas que poderá fazer emergir outros saberes sujeitados para além dos já universalizados pelo dispositivo droga e pelas racionalidades múltiplas implícitas nas práticas de cuidado.

Por isso, em tempos onde predomina a ideia do sujeito usuário de drogas como problemático e com demandas de cuidado em saúde, me interessa verificar como as práticas de cuidado dirigidas a esta população intervêm na subjetividade. Objetivamente, buscaremos analisar como tem ocorrido a relação entre usuários de drogas e o cuidado em campo de atuação do Consultório na Rua de Campinas. Mais especificamente, mapeando as tensões presentes no campo onde são desenvolvidas, embora não exclusivamente, as práticas de cuidado ofertadas pelo CnaR, em Campinas, e discutindo a forma como os usuários têm se organizado, a partir destas e outras práticas que incidem em seus corpos, para o cuidado de si.

Para percorrer este caminho, lanço mão de uma perspectiva genealógica de investigação, especialmente a genealogia da subjetivação (2), que justamente faz a localização do sujeito conforme descrita até aqui e que nos permite buscar como as práticas de cuidado, dentre outras forças, atualmente vem incidindo na constituição da subjetividade do usuário de drogas.

Acreditamos que desta forma será possível construir um relato acerca da emergência do sujeito usuário de drogas, expressa nas práticas e no cotidiano das relações que ele estabelece com a multiplicidade de forças, racionalidades, e demais tensões presentes no território onde operam, embora não exclusivamente, as práticas de cuidado do CnaR, as quais, como um dispositivo de análise do vivido, buscam, em seus desafios diários, um modo de garantir a inclusão dos usuários na construção das estratégias de cuidado. Um modo não totalmente homogêneo de operar a prática, mas que, seja como for, se aproxima de uma perspectiva de Redução de Danos (RD) na clínica (16) que disputa, tensiona e, em alguns casos, converge com outros modos de cuidado e clínica que operam na sociedade.

Tal relato trará à tona também a relação estabelecida pelo sujeito com o ato de cuidar e ser cuidado, ou seja, a forma como, para além de ser sujeito de cuidado,

o usuário de drogas vem agenciando as forças que ali existem como possibilidades para o cuidado de si e sustentação da própria vida. Vem comigo?

2 CONSTRUINDO E LOCALIZANDO O CAMPO DA PESQUISA: METODOLOGIA

Chego para compor o campo da pesquisa não sem bagagem. Sou conduzido a este campo, que continuou em construção ao longo de toda a investigação, por todas as minhas inquietações e provocações acerca das ações direcionadas ao sujeito usuário de drogas, e que falam sobre verdades acerca do próprio sujeito e exige deste uma organização frente a essas verdades, uma resposta subjetiva ao que essas verdades exigem dele enquanto um regime de corporeidade e personalidade.

Esta inquietação, junto do meu interesse em estudar processos de subjetivação, fez com que eu buscasse um espaço de construção de saber que considerasse não apenas as ações aplicadas nos encaminhamentos dados aos casos envolvendo o uso de substâncias ilícitas e que desafiam os trabalhadores dos serviços de saúde e de outras políticas públicas diariamente, mas também as implicações subjetivas dessas práticas e como elas compõem forças que irão intervir na subjetividade do usuário do serviço.

Os desafios para o desenvolvimento deste trabalho se iniciam na construção de uma metodologia que contemple as buscas propostas em nossos objetivos. Entendemos, então, como sendo necessário, a construção de estratégias metodológicas que permitissem, conforme Paulon e Romagnoli (17), “acompanhar a complexidade e a processualidade dos processos de subjetivação tais como se apresentam na atualidade” (p. 87), buscando considerar a pluralidade da existência.

Localizar nossa pesquisa na perspectiva qualitativa nos contempla por que esta “não possui uma teoria ou um paradigma próprio (...) nem possui um conjunto distinto de métodos ou práticas que sejam inteiramente seu” (p. 20) (18) Apoiando-nos, então, em uma multiplicidade de métodos para a compreensão do fenômeno em questão, reconhecemos inclusive que é essa multiplicidade que acrescenta complexidade e riqueza ao nosso processo de investigação (18).

Com interesse em olhar para o sujeito e seu processo de subjetivação, dando visibilidade aos movimentos subjetivos disparados nas relações que vão se estabelecendo entre ele, o trabalhador e as práticas de cuidado, e localizando-o no centro de seu processo de cuidado, o primeiro passo foi encontrar um espaço que sustentasse e possibilitasse tal estudo/pesquisa.

Refiro-me ao Grupo de Pesquisa Conexões, do Departamento de Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), em Campinas, o qual facilitou a minha aproximação com o campo onde se desenvolveu a pesquisa aqui proposta, a saber, o Consultório na Rua (CnaR) de Campinas. Um Projeto de Extensão Universitária foi uma das parcerias realizadas entre o Conexões e o CnaR que favoreceu meu primeiro contato com a equipe do Serviço e com meu campo de interesse.

O CnaR, localiza-se na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), caracterizada

como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (p.12) (19)

É instituído a partir de uma convergência, realizada pelo Ministério da Saúde, entre as diretrizes da PNAB e a lógica da atenção Psicossocial, buscando garantir acesso da população em situação/circulação de rua (PSR) ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde a portaria 3088, de 23 de Dezembro de 2011, o Sistema Único de Saúde vem buscando se reorganizar no sentido de ampliar o conceito de saúde para além de diagnósticos que patologizam e estigmatizam, levando em consideração a singularidade do usuário e seu território existencial. Ao considerar este cuidado mais comunitário é que o Consultório de Rua, instituído pelo Plano Crack e vinculado à Saúde Mental, é alocado para a Atenção Básica, transformando-se em Consultório na Rua. O que é mais do que uma simples mudança na gestão do serviço, mas acaba

favorecendo, sobretudo, o acesso deste aos demais serviços do SUS, a depender de sua demanda em saúde. A compreensão de que a população em situação de rua possui necessidades de saúde que vão além do cuidado relacionado diretamente ao uso de álcool e outras drogas contribuiu para que se tomasse a decisão sobre a referida alteração. (p.100) (20)

Embora programas anteriores que visavam o atendimento e a garantia de cuidado à população em situação de rua, como o Programa Saúde da Família sem domicílio, em Porto Alegre, Belo Horizonte e São Paulo, o Projeto CnaR surge pela primeira vez em Salvador, sendo desenvolvido por meio de uma parceria entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Prefeitura Municipal de Salvador. Após ser incorporado ao primeiro CAPS AD daquela mesma cidade, constatam-se os benefícios desta parceria, que passa a facilitar fluxos, encaminhamentos e inserção da população em situação de rua na rede de atenção e cuidado em saúde. Em 2011 o decreto que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) adotará o Consultório na Rua como junção entre a Estratégia Saúde da Família e a Saúde Mental.

Já em Campinas, o CnaR foi implantado em 2012, composto por uma equipe multiprofissional de aproximadamente 20 trabalhadores. Possuem uma base fixa ao lado de um CAPS AD, em Campinas, e uma van com a qual, além dos “deslocamentos pelo município, vemos a equipe realizar, além de suas buscas ativas em diversos espaços, o acompanhamento desses pacientes e a interlocução presencial com diversos outros serviços da cidade” (p. 81) (3), buscando garantir o acesso da população em situação/circulação de rua à política de saúde.

Ao conhecer o trabalho deste serviço e olhar para seu processo de trabalho, essa itinerância logo chama a atenção. A equipe está em permanente deslocamento. De sua base para locais onde tem campos fixos de atendimento à PSR – pontos de referência onde essas pessoas podem encontrá-la sempre nos mesmos horários da semana – ou para circular pela cidade buscando gestantes, pessoas com tuberculose, respondendo a demandas de outros serviços por atendimento de usuários em específico ou grupos de pessoas ocupando determinado ponto (de casas abandonadas a bueiros, até mesmo a marquise de um hospital, pelo qual só é visto da porta para fora, como um mendigo que estende a mão impertinente) (p. 81) (3).

A minha inserção no campo, conforme anteriormente mencionado, foi favorecida pela parceria desenvolvida entre o Grupo de Pesquisa Conexões, da UNICAMP, e o CnaR de Campinas. Os pesquisadores do grupo, em reuniões anteriores com a equipe, já anunciam a entrada de outros pesquisadores, principalmente pela via do Projeto de Extensão Universitária que estavam iniciando. De minha parte, entro em contato por telefone com a coordenação do Serviço, me apresento e digo que sou um dos pesquisadores que entraria em campo com os

demais colegas do grupo. Aproveito e falo que gostaria de agendar um momento com ela para falar sobre meu trabalho de Mestrado o qual gostaria de desenvolver junto do CnaR também. Ela responde que sou bem-vindo, porém, adianta que para desenvolvimento de qualquer outro trabalho diferente ou para além do projeto de extensão acordado, eu teria que solicitar autorização à Instituição responsável pelo CnaR, a mesma que autorizou a execução do Projeto de extensão. Para maiores detalhes sobre estes tramites, solicita que eu faça contato com outra pessoa da equipe responsável pelo desenvolvimento de pesquisas acadêmicas dentro do CnaR.

Atentando para todas as formalidades necessárias sobre as quais fui instruído, a entrada em campo foi efetivada após as devidas aprovações éticas, sendo elas inicialmente do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, responsável pelo Serviço CnaR em Campinas; do CETS- Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde, de Campinas; e do CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP- Parecer nº 2.553.790 (anexo).

A imersão no campo prático da pesquisa ocorreu por meio do acompanhamento que realizei das ofertas de cuidado realizadas pela equipe do serviço, a partir do que construí um diário de campo sobre as intervenções de cuidado que eram direcionadas aos usuários do serviço. Dentre as possibilidades de campo, tive a oficina de teatro, a qual ocorre em parceria com o CAPS AD; e demais pontos fixos pela cidade de Campinas, que abrangem o SAMIM - Serviço de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante – que se refere a um albergue público para a população em Situação de Rua, e algumas outras praças na região central deste mesmo município.

Para além de meus registros, ao longo do período de investigação, o campo foi composto também por fontes textuais, minhas experiências anteriores e atuais, e documentos públicos e científicos acerca do tema. O diário de campo, junto dessa busca textual, constituiu a base deste trabalho, o qual se pretendeu, mais do que narrar processos, ser uma crítica às práticas de cuidado oferecidas aos usuários de álcool e outras drogas, insistente em dar visibilidade devida a subjetividade na clínica para esses usuários.

Inicialmente, a metodologia deste trabalho envolvia também, além do acompanhamento das práticas diárias do CnaR, o acompanhamento de dois usuários deste serviço. Acompanhamento por meio de entrevistas, acesso a

prontuários e discussões de casos em rede. Porém, adentrar o campo de atuação do CnaR nos colocou frente às dificuldades no que se refere a realizar um acompanhamento das pessoas que atendem, por suas especificidades e dinâmicas que envolve movimento, itinerância, interrupções, inconstâncias. E por outro lado, não escolher usuários que se adequassem e se encaixassem a isso, como critério de exclusão, seria perder a riqueza e a multiplicidade que estes fatores acrescentariam a um trabalho que fala justamente da construção de subjetividades de quebra e rompem com padrões normalizados e de controle. Sendo assim, não realizamos este acompanhamento mais específico proposto inicialmente, e optamos por sustentar a diarização das práticas cotidianas do CnaR, especialmente as relações estabelecidas entre elas, os trabalhadores e os usuários, de forma mais ampliada, com o propósito de favorecer a emergência de forças e tensões que talvez não seriam possíveis de verificar em campo mais restrito e recortado.

Sustentar a construção e a utilização do diário produzido pelo pesquisador, a partir de sua participação diarística em campo de interesse, contempla nossa proposta e compromisso com o objeto e objetivo da pesquisa. Ao conter vivências e experiências do ato de pesquisar, o diário exigiu também releitura e reescrita das anotações em forma de narrativa, com acréscimos de implicações, projeções, especulações e construção teórica, bem como a retirada de conteúdos que comprometessem eticamente a produção ou que pudesse constranger os sujeitos implicados no campo, afim de ser transformado em um material publicável. Esta releitura e reescrita do diário possibilitou uma reflexão da prática, a partir da análise das tensões e incongruências que ali se apresentavam, além de viabilizar o diálogo entre a teoria e a prática (21).

Entendemos que, ao longo do ato de pesquisar, a relação entre o pesquisador e o campo possibilitou novos encontros, novas conexões que reorganizam e atualizam a realidade já conhecida por mim, transformando-me e produzindo conhecimento. Assumimos aqui uma metodologia que diz respeito a uma postura ética assumida pelo pesquisador em campo, a uma epistemologia por dizer respeito a relação que se estabelece entre o pesquisador que indaga e o objeto a ser investigado.

A organização de tal experiência epistemológica e consequente produção de dados deste trabalho assume a seguinte forma:

2.1 PRODUÇÃO DOS DADOS

ETAPA 1– Busca textual.

A construção de uma caixa de ferramentas teórica possibilitou diálogo crítico com a realidade observada, buscando levar este trabalho para além de uma descrição de determinada realidade. Tal construção referiu-se a uma busca textual que se fez, neste caso, a primeira etapa de produção de dados deste trabalho.

Por busca textual entendemos um mergulho teórico que, em conformidade com a realidade a ser observada, dessem suporte para a discussão aqui proposta. Em nosso caso, realizou-se esta busca em:

- Leituras pós-estruturalistas, a partir de autores que se preocuparam com a constituição do sujeito ao longo de suas obras e que pudessem subsidiar nossa proposta de olhar para a constituição subjetiva do sujeito usuário de drogas;
- Estudos acadêmicos sobre os usuários de drogas e práticas de cuidado, uma vez que trariam outras perspectivas e experiências sobre o tema deste estudo;
- Documento oficiais que elucidaram a natureza política das práticas empregadas no cuidado ao sujeito de interesse deste estudo, uma vez que o diálogo se dará com a relação estabelecida entre o sujeito e as práticas que nele incidem e buscam em suas condutas intervir.

Acredita-se que esta primeira etapa de produção de dados enriqueceu o trabalho à medida que possibilitou a construção de um plano de fundo para diálogo com a realidade observada, fortalecendo argumentos e apontamentos que saltaram às vistas no campo empírico da pesquisa, cuja entrada será a segunda etapa da produção de dados.

ETAPA 2 – Ida a campo.

A entrada em campo prático ocorreu no contato entre mim e as práticas de cuidado empregadas pelo Consultório na Rua (CnaR) de Campinas, o qual atende população em situação/circulação de rua, bem como usuários do CAPS AD em algumas atividades específicas pela proximidade geográfica entre os serviços.

Em uma reunião de equipe me apresento, bem como apresento o projeto de investigação. Após, realizo uma conversa individual com a pessoa responsável pelo

acompanhamento das pesquisas que são desenvolvidas ali dentro e definimos que as minhas participações ocorreriam na oficina de teatro oferecida na base do CnaR; acompanhamento da equipe em pontos fixos de atendimento pela cidade; e breves discussões de caso com outros equipamentos e serviços da política de saúde ou setoriais do Município de Campinas.

Tanto os dados produzidos por meio da busca textual, como pela entrada do pesquisador na rua, junto do CnaR, continuaram em construção ao serem registrados em diário de campo, para posterior sistematização e elaboração deste trabalho. Este detalhamento organizativo é elucidativo dos processos que envolveram esta pesquisa, mas não reflete a sistematização que realizamos dos dados, os quais não estarão divididos em parte teórica e prática, mas passarão por certa bricolagem para a construção de um texto, uma escrita, que transcenda a linearidade e aponte para a multiplicidade das forças e da trama que envolveu esta experiência. A entrada do diário na ação de pesquisar nos auxilia nisto, uma vez que, em sua escrita e releitura, criam uma narrativa que deve favorecer a “reflexão sobre a prática e servir de fonte para trabalhar a congruência entre teoria e prática (...) o diário pode ser considerado um instrumento para a pesquisa científica, tanto quanto serve para a coleta de dados” (p 209) (21).

Neste sentido, a escolha do diário de campo como ferramenta não foi aleatória. Parte-se do entendimento de que ele entraria como um espaço onde a pesquisa ganha fluidez a cada vez que ele é aberto, possibilitando comentários e impressões inéditas. “O diário permite a impressão de notas (como na música) já ouvidas ou conhecidas, mas que serão montadas de outra forma produzindo certa “composição” (p. 278) (22).

Desde o registro dos dados, segundo uma ordem que em si já carrega consigo impressões e afetos pessoais, até sua releitura e reescrita de forma a atribuir mais organização e clareza, o diário é permeado por intensidades movediças, ativas no desenvolvimento da pesquisa, pelos agenciamentos que demandarão em seus interlocutores, pelos acontecimentos que geram e provocam, no encontro com quem escreve, com quem o lê, e relê, e reescreve...

Relacionada à utilização do diário de campo no desenvolvimento deste trabalho, optou-se pela construção de um diário íntimo (p 209) (21), com descrições das observações realizadas por mim, transcrições de falas e conversas que ocorreram no campo, bem como os principais afetos e sentimentos que me

sobrevieram ao longo do ato de pesquisar. Ou seja, o diário íntimo se compôs como a narrativa do próprio ato de pesquisar. Os dados produzidos e apresentados ao longo deste trabalho são uma releitura e reorganização deste diário mais íntimo, de forma a torná-lo mais claro e, por fim, público. Excertos do diário íntimo compuseram este trabalho, de acordo com a forma que este trabalho foi tomando ao ser construído a partir do agenciamento das forças que emergiram na releitura de tal diário.

Ou seja, a escolha do diário como ferramenta desta pesquisa, relaciona-se ao entendimento de que, conforme MEDRADO et al (22), ele vai ao encontro da construção de um saber que não se pretende verdade única e universal sobre a realidade estudada. Mas refere-se a uma narrativa pessoal, singular, por isso diário, com o viés de apresentar e compartilhar as trilhas apreendidas por mim, com os atalhos e obstáculos que elas envolveram, o que foi feito buscando “conectar os acontecimentos narrados à sua visão de mundo e às leituras político-ontológicas derivadas das referências teóricas e contextuais utilizadas” (p. 288).

Os dados produzidos na construção do presente trabalho foram atravessados e conectados à perspectiva teórica da genealogia de Foucault (1), e a genealogia da subjetivação de Rose (2), as quais são escolhidas para a composição deste trabalho por, conforme este último autor:

- Estarem interessadas em comportamentos considerados problemáticos, e que rompem com o esperado e com a liberdade regulada conferida ao sujeito moderno.
- Chamarem nossa atenção para saberes desconsiderados e que quebrem com a lógica de um presente justificado pelo passado, e busque acontecimentos que rompam com modos universais e permite-nos uma construção crítica sobre a subjetividade do usuário de drogas.
- Permitirem buscar em campo prático as forças que compõem o sujeito, interferindo em seu comportamento e desejo.

A genealogia (1) foi o aporte teórico de análise que atravessou essa pesquisa. Pauta-se em alguns princípios metodológicos, sendo que o primeiro seria referente a passar por detrás das instituições e focar nas tecnologias de poder empregadas de forma mais global. O segundo seria referente à verificação das funções esperadas e descritas a serem exercidas, no contraponto das funções realmente desempenhadas pela instituição; e o último seria referente ao objeto em

si, recusando-o como já pronto e concebido, inquestionável, mas buscando apreender as tecnologias que constituiriam essas verdades acerca dos objetos.

Embora o fato de que inevitavelmente fomos atravessados pelo olhar e percepção acerca da instituição e suas práticas, o foco maior deste trabalho foi no terceiro princípio, dado que nosso estudo esteve pautado na forma como o usuário relacionava-se consigo mesmo marcado por estas técnicas de constituição daquilo que Rose (12) chama de self.

Enfim, no caso deste trabalho, a genealogia nos auxiliou a avançar nos estudos sobre a subjetividade do usuário de drogas por ampliar seu foco para além da substância, incluindo não apenas o sujeito, mas também o território onde este se insere e que nele intervém. Mas, continuemos, buscando agora nos aprofundar um pouco mais no que entendemos por Genealogia.

3 APORTE TEÓRICO PARA ANÁLISE- A GENEALOGIA E A GENEALOGIA DA SUBJETIVAÇÃO

A imersão em campo de pesquisa me fez entrar em contato com uma série de discursos e racionalidades que se operacionalizam de forma prática na realidade do sujeito usuário de drogas. Mais do que estar atento a essas práticas e as forças que as operacionalizam, fez-se necessário um repertório que me permitisse dialogar e auxiliar na produção e sistematização dos dados.

Conceitos e verdades universais permeiam as relações que o homem estabelece ao longo da vida, inclusive determinando-o e moldando-o (ou não) em nome de uma existência normalizada segundo traços, características e comportamentos adequados ao que lhe é esperado, seja por ser pai, mãe, homem, mulher, filho, professor, profissional de saúde, ou qualquer outra identidade que lhe seja atribuída.

A genealogia é um atravessamento interessante neste sentido por se referir a uma espécie de levantamento daquilo que há de obscuro e sujeitado em determinado campo de força. A genealogia assume o compromisso de fazer emergir, vir à tona, aquilo que se faz desvalorizado e não tem espaço em meio a saberes eruditos e já amplamente reconhecidos, possibilitando sua visibilidade e uma construção crítica da realidade e das tensões que ela envolve, principalmente na realidade que produz uma subjetividade marginalizada como é a do sujeito usuário de drogas.

Muitas características, comportamentos, desejos e conjunturas são automaticamente relacionadas ao sujeito que usa drogas. Especialmente quando nos referimos a um sujeito que tem na rua seu espaço para construção e produção de vida. Vida que em nada se aproxima com àquela que se espera, a partir da ideia de um sujeito universal, que seja vivida. Lembro-me de certa vez em que, ao passar por um morador de rua, ouvi ele comentar com uma outra pessoa que estava com ele: “eu queria saber quanto essas pessoas ganham para olhar feio para a gente” (sic), fazendo referência a duas pessoas que, em minha frente, acabara de passar por eles. Eu ouço, deixo escapar um riso e começo a pensar. Pensar que, de fato, qual o ganho em marginalizar estéticas de vida que não condizem ao que se espera. E mais, quais os riscos em não se marginalizar uma vida que questiona e desafia a todo momento a ordem vigente? Quais as forças que atuam sobre essas pessoas e

que alimentam o medo de andar pela mesma calçada, de passar ao lado, de se aproximar? E até mesmo, para aqueles que se aproximam, quais os objetivos de tais aproximações? A genealogia nos permite olhar para essas pessoas, olhar para o campo de onde elas emergem, para analisar como a subjetividade do usuário de drogas tem se constituído a partir do agenciamento de todas as forças que se colocam em campo de forma prática, pelas rotinas e comportamentos com os quais os usuários de drogas se relacionam.

Cabe lembrar que o estudo do sujeito e de sua relação com o mundo não é de interesse recente. Estudiosos já elaboraram diversas teorias e possibilidades acerca de sua constituição, bem como sobre as modificações que este vem sofrendo ao longo da história, a partir do tempo e espaço onde está inserido.

Quando se pensa nesta modificação que o sujeito sofreu ao longo do tempo, em especial no caso dos sujeitos marginalizados, ponto crucial de atenção de estudiosos é a relação entre o sujeito e o saber implicado em determinado tempo e época. Foucault é um dos teóricos que, ao longo de todo seu legado, reflete sobre como a forma com a qual o indivíduo se relaciona com o saber do seu tempo pode determinar modos de ser, comportamentos e desejos. (7)

De um período de disciplina dos corpos à construção de uma genealogia da ética (8), Foucault estava interessado na forma como são constituídos os sujeitos, como estes se docilizam no contexto de certas forças e saberes. Vai de um período de análise das instituições e seu papel na dominação dos sujeitos, ao reconhecimento que esta é apenas um aspecto da arte de governar; e que o poder existe em outro nível de complexidade, em especial com relação as técnicas do eu, as quais deveriam sutilmente serem integradas as técnicas de coerção. Salienta como uma das técnicas de interesse neste último caso, a construção de uma verdade sobre si próprio, e a relação do sujeito com ela, por meio de autoexames, exame de consciência e confissão. Ou seja, o exercício do poder passaria a considerar a instituição de modos de sujeição que coloquem o ser humano em regimes de obrigação, seja por meio de uma lei divina, uma lei natural, uma ordem cosmológica ou uma regra racional (8), e a forma como o sujeito se relacionará, a partir dessas obrigações, com ele próprio e com os outros em diversos lugares e espaços. (12)

Explorar tecnologias que tentam conduzir a conduta dos sujeitos, bem como a forma como o indivíduo se coloca frente a elas, é uma forma de olharmos para

aqueles que não se enquadraram no que é universal e totalizante, em especial no caso de pessoas marginalizadas, como nos estudos e proposições acerca dos sujeitos aos saberes médicos nos hospitais/hospícios, e aos sujeitos à norma da lei nas prisões.

Foucault lança mão da genealogia para responder suas questões, por esta ser uma perspectiva de análise que busca trazer à superfície não apenas os saberes já universalizados, mas os saberes denominados “saberes sujeitos” (p. 11) (14), os quais se referem a “blocos de saberes históricos que estavam presentes e disfarçados no interior dos conjuntos funcionais e sistemáticos, e que a crítica pode fazer reaparecer pelos meios, é claro, da erudição” (p. 11) (14). São também, ainda de acordo com o autor,

(...) saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos (p. 12) (14).

Assim, a genealogia propõe um diálogo entre o presente e a história, não buscando justificar o presente pelo passado, reforçando o progresso e a ideia de continuidade na história, mas buscando acontecimentos, singularidades, diferenças, que quebrem com os modos universais. (1)

Na construção de uma genealogia do sujeito, Foucault propõe uma genealogia da ética que buscaria verificar como o homem responderia aos códigos de moral vigentes em sua época. Para ele, a subjetividade se constituiria na relação que o sujeito estabelecerá consigo mesmo a partir de leis e normas de seu tempo, o que ele denominou como ética. Esta envolveria a substância ética, ou seja, o que deveria ser trabalhado por ele (seu desejo, sua intenção, seus atos, seus sentimentos); o modo de sujeição utilizado em determinada época que o colocaria em situação de obrigação com relação a essa norma, (lei divina, lei racional, lei natural..); os meios pelos quais o homem buscaria se trabalhar e se tornar um sujeito ético, como nos elaboraríamos para nos compormos como sujeito ético; e por último, o objetivo de tal trabalho, quais sejam, nos tornarmos “puros, ou imortais, ou livres, ou mestres de nós mesmos” (p. 265) (8).

Para Rose (12) esta perspectiva de Foucault seria uma espécie de "genealogia das relações que os seres humanos têm estabelecido com eles mesmos" (p. 42), e

não seria suficiente para responder a analítica da subjetividade, a qual deveria ter sua própria história. Sugere então, uma genealogia da subjetivação que seja menos unificada do que aquelas com perspectiva sociológica e mais prática. Reconhece o impacto de grandes acontecimentos que transformam as maneiras de ser humano, mas em sua abordagem, buscará focar

(...) diretamente nas práticas que localizam os seres humanos em regimes de pessoa - regimes que podem ser caracterizados como "particulares". Ela não escreve uma história contínua do eu, mas análises que tentam dar conta da diversidade das linguagens de "pessoalidade" que têm se formado (caráter, personalidade, identidade, reputação, honra, cidadão, indivíduo, normal, lunático, paciente, cliente, marido, mãe, filha), bem como da variedade de normas, técnicas e relações de autoridade no interior das quais essas linguagens têm circulado nas práticas legais, domésticas e industriais para atuar sobre a conduta das pessoas. (p. 36-37) (12).

A metodologia empregada por ele, e de interesse deste trabalho, é de busca pela própria construção da subjetivação, a qual seria produzida pela relação com a própria experiência.

Para ele, governar envolve racionalidades, proposições de ideias e objetivos sobre o ser humano que se operacionalizam de forma prática, buscando intervir na conduta do homem e regular seus comportamentos

É sobre a organização do homem frente a estas forças práticas que lhe sobrevêm que a genealogia da subjetivação de Rose se debruçará, buscando entender o processo de subjetivação de acordo com o tempo e espaço onde o homem se localiza. Rose (1) fala de um homem que precisa ser inteligível em termos de agenciamentos, dentro de um campo tecnológico de forças. Menciona agenciamento referindo-se “à localização e à conexão de rotinas, hábitos e técnicas dentro de domínios específicos de ação e valor” (p. 61). Logo, o próprio entendimento sobre a subjetividade e a estrutura (ou não) de constituição do sujeito seria dada em determinado contexto que o situaria em algumas concepções de ser humano, como por exemplo, um sujeito místico, um sujeito ético, um sujeito do inconsciente, ou sujeito de direitos. Para a genealogia da subjetivação, a preocupação “é com a diversidade de estratégias e táticas de subjetivação que, em diversas práticas e em diferentes momentos, têm aparecido e sido aplicadas em relação a diferentes classificações e diferenciações de pessoas” (p. 60) (1).

Inspirado na arte de governar de Foucault, nas intervenções e controles exercidos pelas instituições do domínio sobre o corpo, Rose (1) considera que as tecnologias de controle se sofisticaram de forma a adentrar os espaços por meio de teorias e saberes intelectuais, por exemplo, que são disseminados de forma prática e técnica em escolas, tribunais, famílias, ruas e etc. e coloca o ser humano em regime de obrigação com determinado jeito de ser humano. Por isso, uma genealogia da subjetivação estaria justamente implicada no estudo destas práticas que compõem um campo tecnológico de forças que aloca o homem.

Forças que recaem sobre o homem buscando nivelar suas diferenças, produzir e enquadrar pessoas como certos tipos pré-determinados de seres humanos. A análise destas tecnologias de forças é uma das principais características de um referencial teórico como a genealogia da subjetivação.

Análise possível por meio da entrada do pesquisador em campo; sua implicação; pelas práticas observadas e falas registradas pelo pesquisador; e pelas relações estabelecidas no cotidiano e nos encontros que ocorrem ali. Todas essas estratégias trarão à tona o lugar ocupado pelo sujeito frente à sua realidade e às forças que nele buscam ser aplicadas e que serão por ele agenciadas em determinadas formas de existência. Trarão à tona a própria tensão entre as forças presentes que estarão vivas, por exemplo, nos relatos a serem registrados e posteriormente relidos, transformando a mim, e o presente a partir de tais histórias retomadas. Ou seja, o próprio acontecimento proporcionado pela relação entre mim e a escrita/ leitura do diário de pesquisa, trará à tona as forças presentes possíveis de serem capturadas pelo movimento que causam no presente.

Enfim, a genealogia da subjetivação nos interessou pelo seu foco nas práticas cotidianas que retratam a relação do sujeito com os saberes acerca de si próprio e com o que o circunda, em prol de um entendimento sobre seu processo de subjetivação. Buscamos para tal, levantar as práticas aplicadas no campo do sujeito usuário de drogas, nos aproximando da relação existente entre este sujeito e as forças presentes no campo onde incidem as práticas de cuidado em saúde, e que os localizam em regime de sujeito usuário de drogas e de cuidado.

Uma espécie de genealogia da subjetivação do sujeito usuário de drogas irá considerar o território onde este sujeito está inserido. As problematizações e tensões entre forças/saberes que emergem nesse território possibilitam a apreensão da realidade, a partir das práticas e das relações que se estabelecem, produz o

cotidiano e move o presente (23). O ressurgimento desses saberes sujeitados neste tempo e espaço, de acordo com a genealogia, nos possibilita a construção de certa crítica de realidade e é nessa perspectiva que investigamos o encontro entre os usuários de drogas e, dentre outras, as práticas de cuidado. A genealogia, ainda, nos auxiliou também em nosso interesse de investigar como se compõe o campo de forças na relação entre os usuários e as práticas de cuidado que lhes são ofertadas, que reflete na rotina e cotidiano do usuário de drogas e a forma como este vem se organizando neste campo tecnológico que busca governá-lo.

Este entendimento sobre a genealogia é o que justificou o seu atravessamento no campo metodológico desta pesquisa, pelo estudo das técnicas e práticas que localizam em regimes de personalidade sujeitos marginalizados, como os são os usuários de drogas. Considerando inclusive que este método, ao nos fazer entrar em contato com os saberes locais sujeitados, ocasionou rompimento com saberes universalizados e totalizantes, em prol de atentarmos à singularidade do sujeito no planejar, executar e gerir as políticas de saúde.

Por esta pesquisa ter percorrido, então, o ressurgimento destes saberes sujeitados, investigando a relação entre usuários de drogas e as técnicas de cuidado que lhes são empregadas, podemos dizer que ela se aproximou daquilo que Rose (12) denominou como Genealogia da Subjetivação.

4 CONSTRUINDO O CAMPO: CENÁRIO E DIÁLOGO COM INTERCESSORES.

Não é fácil dizer onde e quando o campo desta pesquisa começou, conforme mencionei no tópico acima. O que trago comigo de desejo, inquietação, conhecimento e informação já era parte deste campo, antes mesmo de virarem um trabalho de investigação. Por mera questão de recorte temporal, elejo minhas idas a campo junto da equipe do CnaR como disparadoras da narrativa que iniciaremos daqui pra frente.

Se por um lado, cada campo onde o CnaR atua tem suas especificidades próprias, de outro é possível verificar que a dinâmica necessária é comum a todos eles. Dinâmica que considera que cada dia é um dia e o profissional precisa estar disposto a trabalhar, acima de tudo, com o que emerge do território. Em campo fixo, na rua, por exemplo, a dinâmica inicia com a chegada da van, organização dos espaços para uma espécie de acolhimento dos usuários do serviço e disposição das mesas onde ocorrerão as consultas médicas. Organização dos espaços onde ocorrerão a oficina de TO e a de música também fazem parte da rotina. O fato das oficinas ocorrerem na rua já retrata a disponibilidade para a reinvenção necessária à equipe, da qual, um dos profissionais considera a rua um campo dinâmico, onde a atenção precisa ser redobrada no que está acontecendo em volta, seja por questão de segurança dos trabalhadores, seja para agirem com o que a rua produz enquanto possibilidade de cuidado.

Esta dinâmica de atendimento, e a disponibilidade necessária de criação e reinvenção de estratégias para acessar os usuários do CnaR, demonstram um reconhecimento de que as intervenções sobre usuários de álcool e outras drogas não ocorrem em território amorfo, impermeável ao tempo, ao espaço e às forças imperativas de determinado contexto. Pode-se, por exemplo, resgatar no tempo certa categoria de pessoas que foram marginalizadas tanto quanto os usuários de drogas, em especial os que residem na rua, são marginalizados hoje, e a forma como, aos poucos, essa realidade foi sendo transformada pela mudança ocorrida nas práticas e saberes que neles incidiam. E a eles faziam referência.

Referimo-nos as práticas empregadas sobre os "loucos" de determinado período, narradas por Michel Foucault (24), que nos auxiliou a refletir sobre as transformações sociais possíveis de serem alcançadas a partir de mudanças que essas práticas sofreram ao longo do tempo.

É importante lembrarmos que as ações tomadas com relação aos sujeitos considerados inadequados naquele tempo ocorriam a partir da lógica da exclusão por meio de internações e enclausuramento. A emergência de saberes da época, como o alienismo e a medicina mental, rompem com a relação estabelecida junto aos loucos até então, passando a considerar a loucura um alienismo mental e, posteriormente, como doença mental pela medicina psiquiátrica. Com esta última o modelo de tratamento hospitalocêntrico, ou em manicômios, ganham força. (25)

Desvendadas as condições precárias de hospitais e manicômios para onde eram encaminhados os “doentes mentais”, bem como denunciados os maus-tratos sofridos por eles nestes espaços, inicia-se movimento que contou com grande participação popular em defesa dos direitos daquelas pessoas.

Desta perspectiva, inicia-se um rompimento com modelos asilares de cuidado, bem como um movimento da garantia de prevenção e promoção de saúde na perspectiva comunitária. Com a Reforma Psiquiátrica, passa-se a reorganizar os serviços e a atenção prestada às pessoas em sofrimento psíquico de forma a garantir a convivência familiar e comunitária. Passa a ser responsabilidade do Estado

(...) o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (26)

A construção da Lei 10.216, de 2001, que traz a reorganização dos Serviços de Saúde Mental, buscará organizar uma rede de atenção extra-hospitalar, considerando a internação uma possibilidade apenas quando esgotadas as demais formas de acompanhamento e cuidado.

O desenvolvimento das práticas que incidiram sobre os considerados loucos, e as mudanças nestas práticas ao longo do tempo - dos tratamentos asilares aos cuidados comunitários - não apenas redirecionaram as ofertas de cuidado prestadas, mas as reorganizaram no sentido de propor aos loucos um novo lugar social - de loucos a sujeitos de direitos usuários de serviços de saúde mental. E quando falamos de sujeitos usuários de drogas?

Para estes, esta mesma Lei, 10.216, sancionada em 2001, a qual se constituiu como um dos marcos legais da política de Saúde Mental brasileira, “também vem a ser o instrumento legal / normativo máximo para a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas” (p. 25) (27). Atualmente, a política de saúde mental se circunscreve também nas ações regulamentadas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, com o objetivo justamente de ampliar a oferta de espaços para quem estivesse em sofrimento por questões de saúde mental, e também por uso de substâncias psicoativas, como álcool, crack e outras drogas.

Pela proposta de rede de atenção integral ao sujeito usuário de álcool e outras drogas, a partir da RAPS, conta-se com equipamentos de saúde distribuídos de acordo com o número de habitantes de cada município. Busca-se garantir o acesso a rede de serviços, de forma descentralizada, estendendo a esta população os princípios fundamentais do SUS. Dentre os serviços regulamentados pela Política de Saúde, por meio das leis e normativas citadas acima, fazemos saber aqui, resumidamente, os que se referem aos usuários de álcool e outras drogas: o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) com a oferta de espaço de convivência e cuidados; as Comunidades Terapêuticas, como unidades de internação decorrente do uso; e o Consultório de Rua com a proposta de atender a população em situação/circulação de rua. (28)¹.

Porém, determinadas práticas e condutas se formam de maneira mais complexa do que se imagina e não se dão por decretos apenas. Passando por detrás dessas normativas e instituições, conforme instigados pela genealogia, encontramos saberes fortemente arraigados e vinculados à criminalização das drogas que impactam diretamente no acesso dessa população a programas e estratégias de prevenção e promoção em saúde. O Relatório de 2016 - Avanços na Reforma de Políticas sobre Drogas, emitido pela Comissão Global de Políticas sobre

¹ Embora haja a ameaça de desmonte enfrentada por tal rede pelas mudanças propostas e ocorridas na Política de Saúde Mental, por meio de determinações e documentos oficiais, sustentaremos e manteremos convicções ético-políticas anunciadas pela Reforma Psiquiátrica. Tais mudanças pautam-se em portarias e resoluções, de dezembro de 2017 à janeiro de 2018, que vêm acarretando mudanças significativas na RAPS e na lógica de cuidado, propondo uma nova relação entre os espaços/práticas de cuidado e os usuários dos serviços preconizados por esta rede. São determinações e projetos de lei que preconizam um retorno a lógica hospitalocêntrica, manicomial, e no caso de usuários de drogas, um modelo de atenção centrado na abstinência. (Resoluções CIT n. 32/2017, 35/2018, 36/2018; Portarias GM/MS n. 3588/2017, n. 2663/2017, n. 1315/2018, n. 2434/2018; Resolução CONAD n. 1/2018). Sustentar tal posicionamento ético é resistir à lógica que a nova Política de Saúde Mental ministerial busca implantar, que é aqui considerada excludente e higienista e por isso deve ser combatida.

Drogas, nos ajuda a considerar uma das ideias que influenciam as intervenções acerca do comportamento de uso de substâncias ilícitas (5). Queremos dizer que o Relatório menciona as três convenções da Organização das Ações Unidas (ONU), da segunda metade do século XX (em 1961, 1971 e 1988), que propunham a penalização de usuários de drogas. A expansão desta racionalidade que criminaliza o uso de drogas gerou impactos sociais referentes à violência e violação de direitos afiançados pela própria declaração dos Direitos Humanos, maiores do que os que comumente são associados ao uso recreativo de substâncias ilícitas. A chamada “guerra às drogas” foi responsável, entre 2010 e 2013, por 1.200 mortes em favelas do Rio de Janeiro, sendo que a Anistia Internacional relata evidências de que a cada 10 mortes cometidas pela polícia, 9 podem ser classificadas como execuções extrajudiciais. O fato das estatísticas falarem que 79% dos executados são negros e 75% têm entre 15 e 29 anos, diz também de uma outra problemática relacionada a esta ação intervencionista do Estado: a de que ele não favorece a segurança e a ordem social, conforme proposto e assumido. As questões raciais e de classes implicadas nessas ações com viés de criminalização e implicação cível sobre o uso de drogas falam de uma distância e da falta de confiança da população nas ações do Estado. Fala de uma penalidade que recai mais intensamente sobre determinado recorte da sociedade e que favorece a fragilidade dos princípios de um Estado de Direito (5).

O mesmo relatório chama a atenção para alguns números que retratam o distanciamento entre os usuários de drogas e as práticas de saúde, levando-os a assumir comportamentos de riscos. Menciona que dois terços dos 16 milhões de pessoas no mundo que fazem uso de drogas injetáveis têm hepatite C, e pelo menos 13% são portadoras de HIV. “Em alguns países, o índice de usuários de drogas injetáveis com HIV e hepatite C chega a, respectivamente, 50% e 90%” (p.15) (5). Embora a hepatite C seja curável, e a tuberculose e HIV tratável, a marginalização dessa população em si já os afasta de qualquer possibilidade de tratamento e cuidado apropriados (5).

Reorganizar os serviços de saúde mental, mais do que propor novos espaços de atendimento e cuidado à saúde do usuário de drogas, foi reconhecer a complexidade deste tema e a necessidade de estratégias que o contemplasse, ao buscar entender o uso de drogas para além do saber médico/psiquiátrico, mas como uma resultante de inúmeros processos sociais que incidem no corpo do sujeito.

O não posicionamento do Ministério da Saúde até a implementação de leis que passaram a considerar o uso de drogas como uma questão de Políticas Sociais, colaborou para tratamentos restritos à perspectiva da abstinência que não levavam em consideração a complexidade deste tema. A partir da estruturação política proposta pelo Ministério da Saúde, buscou-se reconhecer as implicações políticas e sociais no desenvolvimento desta problemática, organizando estratégias para o cuidado da pessoa usuária de drogas.

Esta aproximação da Política de Saúde com o tema das drogas é fortalecida a partir da década de 80. A Redução de Danos (RD) enquanto estratégia de atenção à saúde dos sujeitos usuários de drogas será a principal lógica dos serviços de saúde que buscará prover condições e suporte a seus usuários sem exigir a abstinência em troca². Sua proposta é construir uma clínica com posicionamento ético de acolhimento e mergulho na singularidade do sujeito, ampliando a clínica com uma escuta aberta para o usuário e, assim, indo além do discurso autorizado.

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. (p. 10) (27)

Refletir sobre as práticas de saúde aplicadas ao sujeito usuário de drogas, deve ser mais do que substituir um sistema repressor por outro. Muitas intervenções compulsórias de tratamento são aplicadas em nome da saúde pública, mas que, por fim, estão mais vinculadas a uma ideia jurídica de criminalização e menos a uma proposta de intervenção pautada no reconhecimento das condições sociais e ambientais que atribuem sentido ao uso. A prevalência de tratamentos com caráter total, fechado e com foco na abstinência, uma vez que não inclui os fatores sociais e culturais que atribuem sentido de uso à substância, diz respeito a uma prática

² Embora a Nota Técnica 11/ 2019, emitida pelo Ministério da Saúde, a qual defende que o as práticas de usuários de drogas devem ser pautadas exclusivamente na abstinência, fortalecendo uma posição de combate às drogas, tal trabalho continuará defendendo a ampliação de propostas de cuidado que não considerem a abstinência como sendo a única possível. Propostas outras que, inclusive, são parte do objeto deste trabalho de investigação que insiste no reconhecimento da importância de tais práticas.

pautada na culpabilização do sujeito e criminalização do uso que desconsidera o usuário e o seu meio.

Considerar o sujeito com seus desejos e vontades advém de uma racionalidade psicossocial de atenção que buscará estratégias que ampliem as possibilidades de cuidado do sujeito. Ampliar as possibilidades de cuidado não significa rejeitar a superação do consumo como possibilidade de construção de um projeto terapêutico, mas rever a relação estabelecida com o sujeito no sentido de favorecer a ampliação de possibilidades existenciais para além dos estigmas de alcoolista ou dependente químico. Estes já vêm carregados de juízos de moral e éticos, em detrimento da escuta que deveria ser sensível e aberta por parte do trabalhador, conforme proposta da Política de Álcool e Outras Drogas considerada aqui, de 2003.

Negar as estratégias alternativas possíveis de cuidado do sujeito usuário de drogas, considerando a perspectiva de abstinência e da internação como única possível, acaba por afasta-los dos serviços de saúde, além de reforçar o discurso que os criminaliza e condena, divergindo da proposta da Política de Álcool e outras Drogas. Tais perspectivas de cuidado buscam incidir sobre o uso da substância de forma menos culpabilizadora e penitente, atribuindo ao sujeito usuário um novo papel e lugar social. Se por um lado, hoje, com os fechamentos de manicômios, leitos e revisão das internações de longa permanência, reorganizou-se o olhar sobre os “antigos loucos” - que por um bom tempo eram trancados em instituições e porões de Santa Casas - ainda temos muito o que caminhar no que se refere aos usuários de drogas, para os quais a proposta de tratamento pelas vias da internação em comunidades terapêuticas e pautadas na abstinência ainda são predominantes.

Embora a reorganização e redirecionamento das práticas de cuidado, de forma a distanciá-las daquelas pautadas na institucionalização, no saber psiquiátrico com foco na substância e na abstinência, uma multiplas racionalidades ainda atravessam os próprios serviços e equipes de atenção em saúde e fragiliza a construção de um novo saber que permita ao usuário de drogas ocupar outro papel que não seja o de marginal, criminoso e excluído. Neste sentido, os saberes sujeitados que a genealogia deve fazer emergir contribuem para uma revisão de práticas e ações que favoreçam a transformação de uma subjetividade do usuário de drogas que atravessa os serviços, seus profissionais e os próprios usuários.

Saberes desconsiderados que agregam na medida que possibilitaria maior repertório para se lidar com as questões e problemáticas que se apresentam aos serviços de saúde, sejam nos equipamentos de Atenção Básica, carentes de apoio nos cuidados referentes a saúde mental; ou nos equipamentos de saúde mental, como CAPS AD, muitos ainda permeados por uma aproximação das formas de tratamentos pautados pela abstinência. Saberes que tensionam e rompem com estigmas e rótulos fortemente instituídos sobre os usuários de drogas.

Um Centro de Saúde, por exemplo, que se depara com uma demanda de sofrimento psíquico associado ao uso de álcool e outras drogas, enfrenta seus desafios próprios para lidar com a questão. Em especial pela fragilidade e até ausência de equipe de saúde mental que busque ampliar os olhares da mesma e até reinventar estratégias alternativas às historicamente instituídas e reducionistas que, de uma forma ou outra, leva a exclusão do convívio social, marginalização e preconceito.

Em todo e qualquer espaço e serviço, as práticas direcionadas ao cuidado do usuário de drogas operacionalizam racionalidades acerca do uso. Buscando nos aproximar da realidade de população em situação de rua, conforme recorte deste trabalho, situações vividas nas cracolândias do Brasil exemplificam disputas de saberes presentes nas racionalidades a serem operacionalizadas de forma prática, e podem enriquecer a discussão acerca deste tema em territórios marginais de vida. A cracolândia de São Paulo pode ser considerada cenário emblemático para abrir esta discussão, conforme campo de pesquisa, dentre outras produções científicas, do trabalho da antropóloga, e professora da Universidade de Campinas – UNICAMP, Taniele Rui, em sua etnografia intitulada “Nas Tramas do Crack” (2014). Em seu trabalho é possível verificar a forma como o Estado atua em espaços onde o uso de drogas acontece de forma aglomerada, na rua, a céu aberto. Ela relata ser possível verificar ali:

De um lado, repressão e segurança (orientadas para a prevenção de delitos e identificação dos traficantes de drogas); de outro, assistência médica e direito à saúde (norteados pelo direito da vida do usuário e pela concepção do abuso de substância como uma questão de saúde pública). Ambas as esferas (junto a assistência social) constituem as principais atividades estatais no local que, como se verá, muito longe de atuarem conjuntamente, têm suas relações pautadas por desentendimentos, disputas e desacordos, tanto profissionais quanto políticos (p. 231) (29)

A imersão de Rui (29) na cena de uso, e a riqueza dos detalhes na descrição das situações vividas, revela o preconceito e os desafios enfrentados pelo trabalhador que está buscando garantir cuidado aos usuários de drogas que residem na rua. Na época de sua pesquisa, de 2009 a 2011, é possível ver apontados preconceitos com relação às práticas de cuidado empregadas segundo a lógica de redução de danos, considerados especialmente pelos agentes de segurança pública como sendo de incentivo ao uso e ineficiente. Problemática enfrentada pelos defensores da redução de danos desde sua implementação em Santos, na década de 80, inicialmente criado para cuidados de pessoas soropositivas, mas que abre precedentes de financiamento para cuidados de usuários de drogas pelo uso de drogas injetáveis, até em tempos atuais conforme seguinte fragmento da pesquisa de Rui (29): “sem conseguir entender o propósito, os policiais disseram que aquele tipo de material incentivava o uso e de nada adiantava. O redutor foi firme: ‘o meu não incentiva, assim como o de vocês não resolve’.” (p. 233).

As racionalidades por trás das práticas as operacionalizam e direcionam no sentido de que, mesmo as Políticas Públicas tendo assumido a questão do uso problemático de drogas para si, e destinando verba para seu cuidado, a forma como estas verbas serão empregadas em muito dependerá dos serviços que o Estado buscará financiar. Se serão aprofundados projetos de lógica mais comunitária, psicossocial, ou serviços de regime fechados, totalitários, pautados na abstinência.

Retornando ao cenário da crackolândia em São Paulo, a tensão entre as racionalidades e objetivos por trás das intervenções sobre os usuários de drogas podem ser retratadas também por uma grande ação de internação compulsória realizada naquela região em 2012.

a polícia ocupou militarmente a crackolândia paulistana, prendeu e coagiu centenas de pessoas a se internarem voluntariamente e, o que foi mais patético, obrigou grandes grupos de pessoas maltrapilhas andar em procissão e sem rumo pelas obscuras ruas do bairro paulistano da Luz e humilhou os funcionários das equipes de Saúde da Família fazendo-os desfilarem nas ruas, fora de seus territórios de atuação para mostrar serviço (p. 30) (30)

Cena muito parecida se repete em maio de 2017, alegando ser operação contra o tráfico e fim da crackolândia. Na noite de 21/05/2017, 900 agentes invadem a

cracolândia, prendem ao menos 38 pessoas, além de armas. Segundo declaração do então governador do estado de São Paulo, publicada pelo G1, na *globo.com*³, "Demos o primeiro passo hoje para acabar com a Cracolândia na região da Nova Luz. Agora começa o trabalho social e de saúde, temos mais de 3 mil vagas para dependentes químicos". Esta mesma matéria menciona o então prefeito de São Paulo anunciando o encerramento do programa De Braços Abertos⁴, a partir do fim dos "pagamentos de ajuda de apoio e hotel para usuários de drogas na região".

Anunciar o fim de tal programa com proposta comunitária de cuidado para aquela população, como o De Braços Abertos, ao mesmo tempo que se fala do investimento para a abertura de 3 mil vagas de internação para usuários de drogas, retrata fortalecimento e prevalência da lógica da abstinência no cuidado prestado àquela população.

Neste mesmo ano, outro acontecimento reforça uma lógica de tratamento total e fechado. Nova resolução, nº 32 de 14 de Dezembro de 2017; e portaria, 3.588 de 21 de Dezembro de 2017, realizaram alterações na RAPS, propondo uma revisão da mesma. No que concerne ao acompanhamento especificamente de usuários de álcool e outras drogas, salta aos olhos o incentivo a convênio com 200 novas residências Terapêuticas, bem como o aumento de leitos em hospitais para atenção às pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

Neste sentido chamamos atenção também para o Projeto de Lei nº 37, da Câmara, datado de 2013, aprovado pelo Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas em março de 2018. Esta proposta, pendente de aprovação em outras instâncias, endurece leis restritivas e proibicionistas e fortalece a lógica da abstinência e de tratamentos, ainda que involuntários, em instituições fechadas.

Estas tensões entre os objetivos por trás das intervenções sobre os usuários de drogas refletem na forma como o usuário se relacionará consigo próprio e com as propostas de cuidado. Rui (29) menciona que, logo que chega a cracolândia para iniciar seu trabalho de investigação, após certa atividade com um usuário, é vista por este mesmo usuário conversando com uma guarda. Após o que é questionada pelo usuário "nós é que somos seus amigos. De que lado vocês estão, afinal?" (p. 232).

³ Matéria completa disponível em <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/policia-faz-operacao-na-cracolandia-no-centro-de-sp.ghtml> - acessada em 04/11/2018.

⁴ Programa implementado em 2013 na cidade de São Paulo. Envolvendo várias secretarias da cidade, tem como proposta, construída com os próprios usuários, a "desmontagem da favela e ida a hotéis alugados pela prefeitura, três refeições por dia e trabalho de varrição das ruas do centro da cidade" (LANCETTI, 2015, p. 95).

Fica evidente ao longo de sua estadia ali, as relações conflituosas que ocorrem naquele espaço. Era possível ver todos os agentes e serviços juntos, na mesma rua, o que não garantia que um entendesse o trabalho do outro, nem garantia a convergência das leituras que cada agente fazia de uma mesma situação, ou de um mesmo fato. Por isso, “um guarda civil não é um profissional de saúde, e isso, disse o usuário, precisa ficar claro. Segundo ele, há que se escolher um lado” (p. 233)

Para Lancetti (30), nos cenários de uso em que o Estado buscou trabalhar junto, sem grande repressão, a relação com os usuários de drogas foi facilitada. As manhãs seguintes a grandes represálias, gerava a desconfiança, inclusive, do uso que se fazia das informações que se forneciam aos trabalhadores de saúde. Além deste impacto, o próprio manejo das tensões no dia-a-dia de trabalho (entre traficantes, usuários, polícia, projetos antagônicos e a mídia), fazia com que as equipes tivessem que repensar suas ações a cada dia.

4.1 A EXPERIÊNCIA E CAMPO

Por esses relatos e vivência junto da equipe CnaR, vemos que estar na rua e lidar com todas as tensões ali presentes demanda reinvenção dos protocolos para atingir uma população que justamente, embora com necessidades de cuidados e atenção em saúde, possuem dificuldades para acessar esse cuidado e outros serviços que lhes exigem um nível de organização segundo um padrão normalizado. As forças da rua atravessam e compõem a população em situação de rua a todo momento, e um serviço de saúde, para acessar essa população, deve-se deixar afetar da mesma forma, pelas mesmas forças, afim de garantir a ela o acesso a saúde pública.

A partir da realidade vivida junto da equipe do CnaR, em Campinas, o manejo técnico da equipe na rua busca incluir formas de aproximar a população do serviço e das práticas ofertadas, pautando-se pela necessidade de cuidados médicos específicos e/ou pelo interesse nas atividades musicais ou de Terapia Ocupacional (TO), as quais, para serem acessadas, exigem, por vezes, menos do que se atravessar a rua, uma vez que os próprios profissionais se deslocam ao encontro daqueles usuários que apresentam dificuldades de locomoção, por exemplo.

Já a Oficina de Teatro, a qual não ocorre na rua, mas na sede do CnaR e conta com a participação também de usuários do CAPS AD que funciona no mesmo

espaço, acaba por exigir do usuário uma organização, ao menos, no que se refere a locomoção até base do CnaR, no dia e hora em que ela é ofertada. O fato dela ser aberta, em si, já fala da potência desde a organização de rotina até criação de papéis, experimentação e vivências que ressignificam histórias e modos de vida aprisionados a um modelo único de existir em relação as drogas.

Considerando os sujeitos que se utilizam do CnaR em ambos os espaços, rua e oficina de teatro na base fixa do CnaR, é importante ressaltar que existem especificidades (sem negar as diferenças existentes entre os próprios campos na rua) importantes que devem ser levadas em consideração na organização deste trabalho de investigação, seja na captura dos usuários pela ideia de que o teatro e seus jogos detêm algo que lhes são de interesse e desejo, seja na organização produzida pelo usuário que consegue chegar ao CnaR para a oficina.

Interessante que, embora com especificidades, são trabalhos que se complementam de forma muito significativa. Exemplo disso está no relato de um usuário na oficina de teatro o qual diz ter sido encontrado por um profissional na rua, sem condições de se levantar. Ele relata que “as marcas de violência estavam em meu corpo, machucado e pesado” (sic). Então, em atendimento na calçada de onde ele não se levantava, uma trabalhadora oferece o atendimento necessário, assim como o acompanhamento ao CAPS AD para continuidade do cuidado. Ele relata que inicialmente ele não aceitou, porque além das marcas físicas, estava afetado de tal forma a não acreditar que valeria a pena. “Porém, ela insistiu e me trouxe, mesmo contra a minha vontade” (sic). No CAPS AD ele inicia seu acompanhamento e lhe é ofertada a oficina de teatro da qual ele faz parte já há um ano, e onde ele disse que pôde se reencontrar e ressignificar “minha história comigo mesmo e com meu corpo” (sic).

Esta situação narrada não é um fato isolado, sendo que, vez ou outra, algum usuário senta no sofá, na sala onde acontece a oficina, e apenas a assiste, mesmo com limites de locomoção e movimento, conseguindo participar apenas como espectador. Situação sempre vista com muito respeito, deixando claro que qualquer um pode participar quando e da forma que quiser e/ou conseguir. O respeito aos limites e desejos de cada um é imperativo.

Sentindo a necessidade de resguardar as convergências das ações, mas também respeitar as especificidades do que ocorre e como ocorre em cada campo, dividiremos neste momento da dissertação, as vivências das oficinas de teatro e dos

campos fixos na rua, facilitando inclusive a percepção das forças atuantes em cada um desses territórios e compreendendo se elas se confluem ou não. Uma vez que falaremos de uma mesma população e a partir da ideia de território existencial, com a qual trabalharemos ao longo desta imersão em campo para fins de investigação do movimento (de construção) da vida que acontece nesses espaços.

4.2 O TEATRO: ARTE E VIDA

O mergulho na oficina de teatro possibilita refletir sobre práticas de cuidado menos ortodoxas. Não desconsiderando o valor da medicina clássica, do saber biomédico e de todos os benefícios que advém dele, mas somando à essas práticas possibilidades de atenção à saúde que ampliem o repertório de quem está fixado em seu sintoma e ofereça ao sujeito oportunidade de revisão e reorganização a partir das potencialidades que possa descobrir.

Atualmente, eu trabalho em um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos que lança mão, dentre outros recursos, da arte para transformação de vidas e realidades, o que favorece a potência que atribuo às práticas de cuidado que se utilizam da arte como possibilidade terapêutica. Não terapêutico no sentido médico, hegemônico, clínico; mas no sentido de algo que transforma vidas.

Porém, é importante deixar registrado que, em nenhum momento no início deste trabalho, pensamos em realizá-lo focado nas práticas de cuidado que se vinculam a arte. Nossa entrada na oficina de teatro acabou por provocar e incitar investimentos na possibilidade de explorar a ideia de se buscar fazer da vida, e de nossas existências, obras-de-arte. Conforme proposto por Foucault, “a partir da ideia de que o eu não nos é dado, creio que há apenas uma consequência prática: temos que nos criar a nós mesmo como um obra de arte.” (p. 262) (8). Adentrar a oficina de teatro foi enxergar a possibilidade de uma prática que não apenas oferecesse cuidado, mas provocasse mudanças subjetivas que levam a produção de cuidado, cuidado do usuário consigo mesmo, um cuidado-de-si. Fatos vinculados aos nossos objetivos, mas que, ainda não eram parte de nossas possibilidades de hipóteses a serem investidas/ averiguadas.

Aos poucos, perceber em campo a potência da arte para facilitar a mobilidade subjetiva, a transformação da realidade, de rotina e hábitos, acabou, de uma forma ou outra, fazendo com que ela ganhasse espaço e crescesse neste trabalho.

Acabou fazendo-nos investir mais em repertórios teóricos que dialogam com a arte enquanto proposta de cuidado e estética de vida. O que não vemos como um problema, uma vez que investigar, trabalhar e escrever é justamente isso, se afetar, se produzir, e em determinado momento do percurso decidir tomar um caminho dentre tantos outros que seriam possíveis.

Dito isso, seguimos neste trabalho localizando a Oficina de Teatro, parte do campo dessa pesquisa, como ocorrendo na sede do CnaR semanalmente, as quintas pela manhã. Refere-se a um espaço aberto, no qual, semanalmente, novos usuários chegam, bem como, usuários antigos deixam de vir. Para além daqueles que têm em seus Projetos Terapêuticos Singulares a proposta de participação na Oficina, os profissionais, toda semana, convidam outros usuários que estejam no CAPS naquele dia para participarem também.

A oficina comumente se divide em três momentos, os quais podem ser compostos de alongamento, relaxamento para iniciar, e posteriores exercícios/ jogos teatrais que, além de movimentar o corpo, propõem encenações, imitações, criações de personagens, exploração de si e de novos movimentos do corpo.

Exercícios e jogos do Teatro do Oprimido, de Boal (31), compõem o repertório de atividades desenvolvidas na oficina, reconhecendo o valor deste e o compromisso assumido por ele com a transformação social e luta contra ideias e racionalidades que veem a diferença como patologia. O Teatro do Oprimido articula a arte e a transformação social, por meio de “um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo a potencialização do humano” (p.158) (31).

A oficina possibilita o reconhecimento de si através do corpo, o qual será trabalhado a partir de uma perspectiva que se pretende um cuidado que busca transpor a ideia de corpo meramente biológico, atingindo-o em um campo de forças, de afetos, de emoções e sentidos a serem explorados. Combatendo algumas subjetividades e formas de ser humano e construindo outras, em uma realidade que se dá como processo, considerado um sujeito que existe enquanto forma passagem.

Deleuze e Guattari (15) descrevem o aprisionamento da vida e dos modos de existência por meio de três grandes estratos que nos amarram:

o organismo, a significância e a subjetivação. A superfície de organismo, o ângulo de significância e de interpretação, o ponto de

subjetivação ou de sujeição. Você será organizado, você será um organismo, articulará seu corpo — senão você será um depravado. Você será significante e significado, intérprete e interpretado — senão será desviante. Você será sujeito e, como tal, fixado, sujeito de enunciação rebatido sobre um sujeito de enunciado — senão você será apenas um vagabundo. (p. 20) (15)

A possibilidade de estar em um espaço como o teatro, com todos os jogos ali propostos, favorece infiltrações de novas forças no grupo de linhas da vida, que permitem novas conexões, as quais, agindo nestes estratos, os retirem de um modo de vida fixado, territorializado, sem movimento. Estes grupos de linha da vida se referem a: uma linha segmentada mais dura, que corresponderá às representações, sentidos e interpretações próprias de manutenção de uma ordem, controle e que buscará garantir que o futuro seja um porvir previsível; linhas de fuga que, inventadas, encontrem fissuras e rachaduras nas linhas mais duras e segmentadas, quebrando com representações, significados em busca da desterritorialização da vida e do mundo; e linhas de segmentação mais flexíveis que garantem o trânsito entre as linhas anteriores e com certa segurança no processo constante de desterritorializar e territorializar. O encontro dos corpos e as relações que estabelecem em espaços criativos como o da oficina, abrem passagem para estas linhas e forças, movimentam a existência e abrem possibilidade de quebra com linhas duras que se instituem sobre o usuário de drogas, como por exemplo, um porvir patologizado, determinado, que existe a priori, a partir do que, inclusive é possível rever a relação estabelecida com a droga (15).

Exemplo neste sentido, eram dois jogos teatrais que me chamaram muito a atenção pela provocação que causaram. Em um deles, os participantes eram divididos em dois grupos, sendo que, no primeiro momento um dos grupos deveria, participante por participante, interpretar uma cena a ser descoberta pelo grupo que estaria de espectador. Porém o participante apresentaria a cena utilizando uma máscara neutra. Máscara que elimina as possibilidades de expressão facial afim de explorar o corpo como um todo, levando o sujeito a buscar outras formas para transmitir a mensagem que gostaria. Precisava se reinventar. Dar movimento ao corpo para se expressar de forma a fugir dos clichês e utilizando o corpo todo como expressão das emoções. (32). Como improvisar para sensibilizar outras áreas e tantas outras possibilidades do corpo - muitas delas desconhecidas?! É provocativo

também para quem assiste, buscar explorar e prestar atenção em outros ângulos e reconhecer a expressão e cena do colega por outros aspectos.

O interessante era, mais do que identificar ou não a cena, acertar ou errar, o exercício de inventar e experimentar outras formas de se colocar por um lado; construir uma realidade que poderia estar sendo representada ali, de outro. Em tempo onde a lógica e o entendimento racional prevalecem, o exercício amplia condições de observar e analisar os movimentos, bem como, valoriza a percepção. Além do que, quando você não tem a resposta e os meios de costume para chegar em determinado lugar, só te resta criá-los, inventa-los da forma como conseguir. Se você tem uma mensagem a transmitir e não pode usar os órgãos e áreas do corpo comumente utilizados para tal, só lhe resta se reorganizar e criar outros meios.

Participando deste exercício, o sentimento é o de quanto estamos moldados e blindados, inclusive com relação aos jeitos de nos colocar e expressar. Confesso que movimentei minha boca e olhos por detrás da máscara tentando passar minha mensagem. E logo me vinha em mente: eles não podem ver minha feição, preciso ser mais criativo! Ver a encenação dos outros também me tirou do lugar confortável ao ter que lidar e construir a realidade transmitida sem contar com o conforto da fala coerente do meu interlocutor.

Era possível perceber diferença entre os participantes no que se refere a realização do exercício. Alguns mais agitados, outros menos. Alguns mais confortáveis, outro menos. Alguns mais impacientes e com mais dificuldade para se colocar, se expressar, ou dizer o que entendeu do que o outro buscava transmitir. Mas uma coisa era certa, todos se movimentaram, todos praticaram sair do lugar, reinventar o corpo, outros jeitos de observar, organizar, compreender e construir a realidade.

Outro exercício dizia respeito à construção de uma cena em grupo, sem fala, a partir do que, o grupo que a assistia inventaria uma história para a cena. Um dos participantes que a assistia buscava iniciar uma história a ser continuada por outro participante e assim até chegarem a um desfecho. Mais um exercício de composição e articulação inusitada a partir do que se vê e se subentende da cena muda, onde cada um continua a história começada pelo participante anterior, deixando aberto para a construção do próximo que falaria.

Em ambos os exercícios explicita-se o fato de que, quando nada é dado a priori, quando nada é considerado verdade ou certo em detrimento de algo

considerado errado, resta ao usuário articular os afetos e as impressões que lhes chegam, em um exercício de composição da realidade a partir de um outro registro que não da verdade ou da razão, mas do sensível e do criativo.

O que isso quer dizer, afinal? Vivemos em um tempo onde as subjetividades seguem certas normas, certos padrões, que minam possibilidades de criação e invenções subjetivas. As infinitas forças e intensidades que afetam e chegam em nossos corpos trazem consigo, ao mesmo tempo, uma finitude de modos de existência aceitáveis. Existências dadas a priori as quais devemos nos adequar, e aos poucos, minam possibilidades outras de organizar estas forças e compor novas subjetividades, novos selves, e novas estéticas da existência. A arte, o teatro, acaba proporcionando um espaço onde é possível a criação, a reinvenção, o imprevisto. Onde o inominável, o socialmente inaceitável, o que não é compreendido e é patologizado podem ser considerados, revistos, estimulando nossas funções criativas para revisão das formas como estávamos, até então, lidando com nós mesmos e com as forças que nos compunham.

Trabalhar o corpo no cuidado de pessoas em sofrimento relacionado a questões de saúde mental, é não cairmos na falácia da dualidade corpo- mente; corpo- subjetividade. É importante reconhecer que a subjetividade ocorre de forma prática, cotidiana, é corpórea. Reconhecer que é sobre o corpo que as forças de determinado território incidem. Inclusive, o CnaR articula encaminhamento de moradores de rua para o CAPS AD e alguns chegam para a oficina de teatro debilitados fisicamente, e por isso, sem se sentirem em condições de participar ativamente da oficina. Assim como já aconteceu de usuário bastante ativo na oficina deixar de participar da atividade, e quando questionei o porquê ao profissional da equipe, fui informado que ele teve uma recaída e não se sentia bem para participar. O trabalho corporal, o cuidado com o corpo, considera estar atento ao que o corpo sustenta, as forças que ele suporta, e conseqüentemente, as vidas que pode produzir.

O cuidado com o corpo fica evidente já no meu primeiro dia de campo. Ao chegar já sou informado que um dos usuários do CAPS AD havia solicitado que pudesse realizar um exercício com os participantes da oficina. Ao conversar com ele, antes de iniciarmos,

ele mencionou comigo que é Psicólogo com formação no Sedes em São Paulo em Psicologia Corporal. Comentou comigo que ficou muito tempo afastado da Psicologia e que agora está tentando retornar, embora tenha trabalhado um tempo na área organizacional a intenção dele era voltar para atendimentos clínicos. (Diário de Campo)

Após o primeiro momento da oficina conduzido pelo profissional de referência da atividade, ele inicia o exercício proposto solicitando que fizéssemos, com

respeito, massagem no corpo do outro. Explicava que dizia respeito a uma técnica Reichiana e comentava sobre a troca de energia que acontecia nessa atividade, onde um passava amor para o outro por meio desses toques, dessas mensagens e dos pontos específicos que ele solicitava que fossem pressionados ou ativados. (Diário de Campo)

Aberturas como essa, bem como atividades que semanalmente abriam a oficina com foco em massagens e alongamentos, retratam a importância do bem estar físico, e da atenção e respeito aos limites que o corpo apresenta.

Sendo o próprio CnaR um equipamento de saúde, dentro de um Estado segmentado que tem nas Políticas Públicas suas pretensões mais duras e objetivas em torno de certo porvir, a rachadura permitida nessas linhas mais duras, consentida, sem julgamentos, abre a possibilidade da ocorrência do imprevisível característico das linhas de fuga (15). A surpresa de cada dia de trabalho acaba tendo sua potência não apenas na possibilidade de não vinda e não adesão à regularidade proposta pelas práticas de cuidado, mas pela possibilidade de seu retorno a este espaço mais segmentado sem o ônus que o conduziria ao estigma de usuário de drogas, “que não quer nada com nada, que não leva nada a sério e não quer mudar de vida”, discurso comumente ouvido sobre esta população.

Ao iniciar minhas participações na oficina de teatro, a dinâmica da oficina estava voltada para o desenvolvimento de um Fórum Público “Cultura, Arte e Clínica” que aconteceria na UNICAMP, atividade vinculada ao Projeto de Extensão desenvolvido entre o grupo de pesquisa Conexões e o CnaR. Um dos objetivos era a aproximação dos Serviços com a Academia, por meio dos estudantes da graduação de medicina e das formas de cuidados que demandam reinvenção da

clínica a todo tempo. A construção da cena ocorreu a partir de uma performance já pronta, criada por um dos usuários da oficina em um jogo teatral aplicado anteriormente. A temática da cena dizia respeito a exploração de índios, expropriação de suas terras, e preconceitos que levam a necessidade de lutas por parte do povo indígena até os dias de hoje. Participo deste processo de ensaio do grupo, composto por aproximadamente 12 pessoas.

Participar desta construção fez com que eu entrasse em contato, não só com o produto final, mas com um processo no qual transbordou sentimentos e afetações, difíceis de capturar. Entrar em contato com este processo foi perceber o teatro e o para além da clínica que ele envolve, um para além impossível de ser representado em uma cena apresentada como produto final de uma prática, difícil de ser capturado em uma narrativa como a aqui proposta. Um processo que podemos tentar descrever, mas que estará limitado ao campo do dizível.

“Eu posso até morrer, mas eu não vou fugir. Quando você chegou, eu já estava aqui.” Este trecho de cena foi cantado em dois momentos da apresentação. Em ambos, o grupo, devidamente caracterizados, está em roda e caminha em círculos, cantando e batendo os bastões que cada um carrega na mão no centro da roda que formam. É um momento muito vívido que retrata a retaliação sofrida desde a chegada dos europeus em terras brasileiras, a servidão/ escravidão/ domesticação imposta aos povos que encontraram aqui, e por outro lado, é um grito de resistência pelo que são e o pelo que enfrentam.

A cena que estão montando diz respeito a colonização do povo indígena pelos brancos. Da chegada dos brancos, escravidão dos índios e do lugar que ainda buscam ocupar por meio da proliferação da cultura, ainda que de forma desterritorializada. Algumas das cenas se dão com um bastão, símbolo de luta e resistência, e ao pensar no término da cena, e imaginando que eles poderiam sair cantando, como no início, questiono se sairiam com ou sem bastão. Eles comentam que seria com bastão, pois pra eles isso seria símbolo de luta e resistência. (Diário de Campo)

Falar deste tema, poderia ser apenas contar a história de um outro jeito. Por outra perspectiva. Os livros didáticos trazem a visão colonizadora deste período de

descoberta do Brasil; retratar este momento pela perspectiva indígena é reescrever a história realizando uma tensão na memória.

Mas não é apenas sobre a história da exploração dos índios realizada pelos europeus que se falou, é sobre esta cena como resultado de um processo demasiadamente intenso e vivo de construção. Construção por parte de existências igualmente excluídas e resistentes a “colonização” por modelos pré- estabelecidos, normalizadores e universais de vida. Modelos que buscam intervir e conduzir as condutas dos participantes desta cena, usuários de serviços de saúde mental, marginalizados, patologizados e com tanto ainda para alcançarem em termos de inclusão em espaços sociais e de convivência.

Foi uma experiência do teatro como possibilidade de “se pôr a si mesmo e as coisas em plano geral, para usar uma expressão cinematográfica, de se ver como herói que conquistou seus próprios temores, que se identificou com o ritmo e o fluxo da vida, é uma maneira de se fazer frente ao sofrimento humano” (p. 19) (33). Principalmente, vendo-se no lugar do herói, não importaria tanto vencer ou ser derrotado; o que importa é a possibilidade de, diante da vida, afirma-la, dando a si seu próprio estilo, acomodando vários aspectos da vida, tornando-se o que se é, como mencionou Nietzsche, não como um retorno essencial a si, mas a um eu que é criação, construção e cultivo permanente. (33)

Da construção da cena e ensaios, até a personalização dos bastões e figurinos que cada um utilizaria, foram aproximadamente 2 meses. Um jogo teatral anterior a isso, levou a construção de uma cena que considerava os quatro elementos - terra, água, ar e fogo- por parte de um usuário bastante assíduo na oficina. A partir disso apresentou- se propostas de textos e músicas para a montagem de uma cena que a completasse e envolvesse os demais participantes da oficina. As falas, ao serem divididas, consideravam os limites de cada um para leitura, e principalmente, o desejo de participarem com ou sem fala, adaptando conforme cada um ia pontuando seu interesse e possibilidade. O fato da oficina ser aberta, e considerando a proximidade com as outras atividades do CAPS, faz com que a cada oficina novos participantes se cheguem ao grupo, os quais, sem demora, eram incluídos na atividade.

A divisão dos tempos de fala e dos espaços a serem ocupados não foi tarefa fácil. Houve atropelos; houve confusão com relação ao espaço onde deveriam ficar; houve quem perdesse a paciência por termos que começar o ensaio de novo por

alguém ter errado a fala ou posição; mas houve também um funcionamento do grupo que ia, a cada ensaio, construindo um coletivo que se organizava e ganhava forma. Um movimento que mostrava que o meu próximo passo na cena me exigia olhar para o colega anterior a mim, para saber a hora de entrar; e olhar para o que viria após a mim, para preparar sua entrada.

la-se percebendo também que a ordem dos movimentos da cena não estava só em mim, mas era apontado pelo grupo. Olhar para o grupo, e para o movimento do grupo (hora de se separar e caminhar; hora de fazer o círculo; hora de fazer a meia lua; hora de sair e entrar em cena) era encontrar o meu lugar ali dentro.

Chega a hora de decidir o figurino que usaríamos, e decide-se que as mulheres usariam uma saia feita de material que imitava as palhas utilizadas normalmente para tentar reproduzir as vestimentas indígenas, com regata preta. Já os homens usariam a mesma saia, sem camiseta. Os adereços foram comprados no centro da cidade pelos profissionais, os quais convidaram quem do grupo tivesse interesse em acompanhá-los.

A opção dos homens se apresentarem sem camisetas gera uma tensão com a namorada de um dos usuários participantes da oficina. Desconfortável por ele se apresentar sem camiseta, ouve dele a seguinte resposta: “por que?! Sou profissional, sou ator.” Para fins de acolher todas as demandas, e mediando possíveis conflitos, o grupo decide que cada um poderia se apresentar como quisesse, sem camiseta, ou com camiseta/ regata preta. Infelizmente, este mesmo usuário acaba não se apresentando. Embora este fato, não se pode ter certeza de que esse tenha sido o motivo dele não participar dos ensaios posteriores, nem da apresentação no Fórum.

Na última semana antes do Fórum, os bastões que seriam utilizados, bem como os adereços a serem confeccionados com o material comprado, foram feitos na oficina de TO do CAPS AD. No grande dia, o foco foi ensaiar durante toda a oficina (o Fórum ocorreria no fim do dia que acontece a oficina de teatro, a saber, as quintas-feiras), e após o almoço começamos a prova das roupas/ figurinos, bem como começamos a fazer as maquiagens, caracterizando-os.

Destaque para o usuário que havia preparado e interpretaria a performance que disparou a cena, o qual solicita ter o corpo todo pintado de preto, até o pescoço. Sendo que o rosto seria em faixa branca e vermelha.

Terminados os preparativos, seguimos para o teatro de arena da UNICAMP onde ocorreria o evento. Segue também uma van que leva alguns usuários do CAPS AD para assistirem ao Fórum.

Os participantes começam a reconhecer o espaço e, embora nervosos, se apoiam, tentam se acalmar com falas do tipo: “agora somos um personagem”; “vai dar tudo certo”. De fato todos se posicionam e, na hora indicada, iniciam a cena. Não é possível dizer se saiu tudo como planejado, o que consigo afirmar é que saiu da forma como o grupo decide conduzir aquele momento. A cena se desenvolve como em uma grande dança, onde se sabe os passos principais e o que cada um dos pares deve fazer, porém, seguindo uma sintonia própria daquele momento, daquele grupo, a qual seria impossível ser prevista e trabalhada em ensaios anteriores.

A avaliação é realizada na oficina da semana seguinte e seu resultado é positivo, inclusive com usuários colocando seus desejos de se apresentarem outras vezes. Um usuário bastante introvertido da oficina que comumente se colocava de cabeça baixa, corpo curvado, e fala embotada, avalia com voz forte e um sorriso no rosto que “gostou muito de subir no palco e se apresentar” (sic). Chama atenção o fato deste se referir a um usuário que vinha sinalizando para sua equipe de referência insatisfação com seus medicamentos por estes estarem interferido em sua criatividade, dizendo que a redução de seus surtos psicóticos, pelos medicamentos administrados, veio acompanhada pela redução também de sua função criativa. Considerou-se com ele que o teatro poderia auxiliá-lo nesta queixa, e no dia da avaliação desta cena a equipe chama atenção para a forma como ele se coloca ao falar de sua satisfação com a apresentação e do seu desejo de se apresentar outras vezes. A equipe destaca ainda, pós-oficina, a transformação no posicionamento dele dentro do serviço. Mencionam a força colocada em sua voz ao fazer a avaliação do evento, ao mesmo tempo que lembram dele anteriormente sempre “muito apagado” (sic) no espaço, e que sua postura, antes curvada e de cabeça baixa, havia mudado. Outro usuário relata que tinha ficado bastante ansioso, e reforça “bastante ansioso mesmo” (sic), mas que na hora se deixou “conduzir pelo grupo, acompanhando o movimento dos colegas, e deu tudo certo” (sic). Foi unânime a vontade de se apresentarem novamente

O usuário que criara a performance final e disparadora da cena menciona ter outras ideias, para outras apresentações. São levantados também outros momentos

culturais para os quais, se fosse desejo do grupo, poderíamos levar esta apresentação.

Algumas pessoas iniciaram o ensaio, porém não chegaram à apresentação. Outros foram se revendo e se transformando ao longo do processo e após a apresentação. Afetos como insegurança e ansiedade, por exemplo, e a forma que o grupo foi encontrando para lidar com estes sentimentos já falam de um fator potente de cuidado envolvido nessa atividade, especialmente em um grupo composto justamente por pessoas direcionadas a ela pelo sofrimento emocional, em sua maioria, por questões de saúde mental e uso de drogas.

Iniciamos com a proposta de um alongamento, com foco mais relaxante, conforme acordado no encontro anterior, numa tentativa de cuidar da ansiedade e dificuldade de foco dos participantes, após o que foi proposto o ensaio da peça toda, num total de 5 cenas. (Diário de Campo)

Esta cena proposta falou mais do que sobre a resistência do povo indígena à situação de escravidão, servidão e aniquilamento que viveram e ainda vivem. Fala também de experimentar linhas de resistência a uma colonização de existências que se vê logo ali, em cada esquina, em cada praça, em cada ponto do centro da cidade. De uma existência que está tão próxima de cada um de nós, mas que tantos fazem questão de não ver.

Sustentar a ordem e o bem estar da sociedade é, de alguma forma, contar com modos de existências colonizados a partir de um padrão universal de vida. Refere-se a uma homogeneização das condutas e dos desejos que não condizem aos limites da vida alcançados por usuários de drogas ou com outras demandas de saúde mental.

Modos de vidas atravessados pela considerada loucura, ou uso de drogas, são considerados problemáticos, devendo sofrer intervenções de práticas que objetivam sua transformação e revisão de condutas. Referindo-se as práticas de cuidado em Saúde, falamos de modos de existência patologizados. E é uma resistência a isso que foi possível ouvir na construção da cena proposta neste dia.

Eram gritos de resistência de uma população marginalizada que se afirmavam ao se pronunciarem “mortes de índio nunca é assunto da mesa do jantar”, lembrando que não é sobre índios apenas que falamos, mas de modos de vida

outros que não se enquadram e tem suas mortes permitidas diariamente. Falam sobre a invisibilidade da violência sofrida por essas pessoas; os assassinatos extrajudiciais cometidos na periferia pela chamada guerra as drogas.

Ou gritos como “Eu posso até morrer, mas eu não vou fugir. Quando você chegou, eu já estava aqui.” Que fala de uma vida que resiste. Uma vida exposta, não blindada, que tem no corpo as marcas por não aceitarem se docilizar, se domesticar, mas que resistem, seguem vivos, respondendo ao poder sobre a vida com a potência da vida.

Este corpo que resiste é apontado claramente, em alto e bom tom, nas declarações de usuários que relacionam o teatro ao cuidado com um corpo que é marcado, especialmente, pelas violências sofridas na rua. Em outro momento, um dos usuários menciona que foi abordado pela equipe do Centro POP (Centro Especializado para atender a População em Situação de Rua, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social e Segurança Alimentar de Campinas) e encaminhado ao CAPS. Chegando lá, sua referência era uma das profissionais que está na facilitação da oficina de teatro, a qual foi convidado a conhecer. Desde então relata que começou a “andar melhor, sentir menos dores nas costas, diz estar menos travado” (sic). Estabeleceu uma nova relação com o corpo, e acrescenta que estabeleceu uma nova relação consigo próprio. Diz não ter ninguém, não ter nada, nem trabalho, nem família, o que havia feito com que ele também desistisse de si próprio. Fala que entrar em contato com as possibilidades de seu corpo o fez se resgatar de onde quer que ele estivesse neste período.

Vejo as pessoas chegarem para a oficina, assim como vejo algumas pessoas se recusarem a participar dela, algumas por questões de identificação com a atividade, outras por estarem ou se sentirem debilitados física ou emocionalmente para tal atividade. Limites que me levam a pensar esta prática de cuidado não como técnicas substitutivas às técnicas mais duras de cuidado, mas como prática complementar que cria espaço de trocas pela convivência e amplia possibilidades de construções de saberes, verdades sobre si, e especialmente, cria espaço para que, por meio de técnicas de si, e estímulo da criatividade, se revejam nos discursos que consideram ser suas verdades.

A necessidade de alguns usuários de dizerem o que passam pela sua cabeça durante a oficina também reflete a falta de espaço e resgate daquilo que carregam dentro de si e que ali encontra passagem para atravessá-los e racham, quebram,

com os estigmas que carregam. Exemplo disto está em falas como “nossa, como você é inteligente” (sic)- fala de uma usuária do serviço para outro usuário- após uma fala desse último que denotava conhecimento cultural, neste caso específico, histórico. É a possibilidade de experimentação de um lugar que não o de usuário marginalizado, de descrédito.

Durante os jogos teatrais, não são referidas terminologias patologizantes que designam aos usuários um lugar prévio. Neste espaço utiliza-se do que cada um pode oferecer, de acordo com seu limite, seja pelo uso de drogas, por alguma questão física, emocional, ou de saúde mental, visando furtá-lo do já reconhecido sobre si para algo possível de ser reinventado e construído para além do que lhe foi determinado pelos sentidos e representações sociais.

Esta ideia está em conformidade com um entendimento de modos de existência que se constituem em plano no qual impera as multiplicidades de forças e conexões que vão sendo estabelecidas de forma movediças e pedem passagem, rachando com o já determinado e estabelecido (15). Ou seja, a utilização da arte enquanto possibilidade de quebra de algumas formas de existências e abertura para construções de tantas outras possíveis.

Isto ocorrer em um equipamento de saúde, em um espaço seguro, é garantir que a prática de saúde que atuará nesse campo, desconstruindo saberes de si e possibilitando a construção de novos saberes, habita um campo subjetivo de onde emergem os sintomas que oferecem riscos. Intensidades e forças que atuam em nosso cotidiano e provocam as mudanças sociais que se vê afetam também as transformações subjetivas, as quais, não necessariamente ocorrerão na mesma velocidade e em conformidade com o que lhe será demandado. Quando as transformações sociais fazem obrigatórias determinadas transformações subjetivas, que o corpo não consegue suportar, surge um sintoma. Pois se por um lado estas forças atuam na construção subjetiva de forma a ampliar as possibilidades de existência, as transformações sociais, com sua ordem social, impõem limites sobre determinado modo de vida e de desejo, acontecendo aí uma separação entre o que um corpo pode sustentar e aquilo que a sociedade exige (34).

Criar espaço onde é possível reinventar existências e papéis é romper com modelos de assistência centralizados em consultas médicas e o refazer de receitas, reconhecendo que “o trabalhador, o pai, o marido, a esposa, entre outros modo de ser também se faziam presentes nas vidas desses usuários” (p. 199) (34).

Todas essas possibilidades de experimentações e ampliação de repertórios que a oficina de teatro oferece, são atravessadas, inevitavelmente, pelas técnicas de si que ela envolve. Os exercícios e os jogos teatrais, embora não designe um lugar prévio aos seus participantes, é um convite constante para a revisão de quem são e do lugar que ocupam. Desde os exercícios de relaxamento, os quais é um convite para que prestem atenção ao próprio corpo e as partes do corpo que mais lhes doem, por exemplo, até um jogo retirado do Teatro do Oprimido, de Boal, no qual o convite é para que se percebam em situações de opressão e reatualizem isso, de alguma forma, em cena, gestos, sons, enfim.

Esse voltar para si, para a própria história e para a forma como tem se constituído dentro dela é o que dispara movimentos subjetivos de fixação ou criação e reinvenção; resistência ou insistência no que já viveram e no que acreditam que são. Nestes exercícios os participantes são conectados ao que vivem e às verdades sobre si que essas vivências trazem, transcendendo, inclusive, os saberes presentes ali nas práticas de cuidado, mas conectando-os com outros lugares e experiências.

Algumas propostas os resgatam das experiências de marginalização e os permitem entrar em contato novamente com lugares já ocupados que possibilitam outras reflexões sobre si, sejam eles de alegrias ou tristezas. Em período junino, por exemplo, a temática sobre festas típicas e regionais tiveram lugar na oficina de teatro, o que culminou na criação de uma cena a ser apresentada na festa julina do CAPS AD junto do qual a oficina de teatro ocorre. Além do envolvimento e empolgação dos participantes pela festa, este momento possibilitou o contato de alguns usuários com suas origens; um deles, especialmente,

pôde reviver o que era para além da pessoa usuária de álcool, resgatando suas origens nordestinas, familiares e as festas que frequentou, sempre falando com muita empolgação dessa cultura, ainda muito viva dentro dele. (Diário de Campo)

Revive em cena o lugar de quem conduz e anuncia o início da festa típica, o que ele faz através de rimas e “repentes”, trazendo mensagens de festa, alegrias e danças denotando nostalgia.

Vivências e experiências anteriores se dão também quando da realização de exercícios proposto a partir do Teatro do Oprimido, no qual cada participante representou, por comportamento e/ou som, no centro de uma roda com os demais

participantes da oficina, uma opressão vivida. Dois dos participantes trazem ações que retratam a relação e opressão estabelecida entre eles e policiais em abordagens violentas.

Este exercício leva a reflexão do lugar deles nessa cena, na qual eram tratados como marginais e infratores pelas autoridades, como pessoas que “estavam fazendo coisa errada” (sic). Em situações assim é possível que se crie espaço para que emergjam não apenas saberes que vão para além deste citado e que já é declarado, conhecido e comumente aceito, mas saberes que trazem à tona esta mesma situação como sendo uma opressão, uma violência, uma intervenção punitiva de um comportamento assumido sim por eles mas que existe dentro de um território muito mais complexo. E esta complexidade, ao ser reconhecida, não nos permitiria sermos reducionistas e elegermos determinadas pessoas, comportamentos ou substâncias como responsáveis pelo que foi assumido como um problema social.

Um outro senhor retrata os desafios que vive na rua, e suas buscas “por ocupar sua cabeça com outras atividades” (sic), ao mencionar a dificuldade em acordar na rua e oferecerem a ele uma dose de álcool logo pela manhã. Relata o tanto que já maltratou o próprio corpo com isso, e o quanto se vê debilitado, com o corpo debilitado pelas situações nas quais já se colocou, e sua vontade de fazer diferente e se cuidar mais.

Este exercício traz à tona discussão importante no atual cenário onde a aprovação da PL 37, de 2013 poderia colocar em evidência ainda mais saberes localizados na criminalização da droga, na culpabilização dos usuários como único responsável pela conduta de uso de drogas, sem considerar fatores sociais, e no fortalecimento de tratamentos restritivos, pautados na abstinência. Este trabalho em nível molecular, nessa oficina de teatro, tem relevância e sustenta esta discussão molar sobre a aprovação de uma PL Nacional, como a 37 de 2013, uma vez que movimentos moleculares e molares não se dissociam. Pela ótica de Deleuze e Guattari (15), a

grande política nunca pode manipular seus conjuntos molares sem passar por essas micro-injeções, essas infiltrações que a favorecem ou que lhe criam obstáculo; e mesmo, quanto maiores os conjuntos, mais se produz uma molecularização das instâncias que eles põem em jogo. Quanto às linhas de fuga, estas não consistem nunca em fugir do mundo, mas antes em fazê-lo fugir, como se estoura um

cano, e não há sistema social que não fuja/escape por todas as extremidades, mesmo se seus segmentos não param de se endurecer para vedar as linhas de fuga (p. 72).

As técnicas de si, estas linhas moleculares, estes processos de subjetivação, são parte de uma política maior, a grande política - conforme Deleuze e Guattari acima, o molar. Sendo assim, técnicas de si favorecidas por práticas de cuidado como a proposta pela oficina em questão, favorece a constituição de forças e linhas de fuga para construção de modos singulares, de existência e de cuidado.

Interessante que as experiências vividas na oficina são atemporais, as reflexões sobre si que emergem não são pontuais, e esquecidas após a oficina. Certa vez, por exemplo, ao formarmos uma roda para avaliação da oficina daquele dia, um dos usuários

faz referência ao exercício da semana anterior, que o tinha levado a rever algumas opressões que ele vivia ao longo da semana. Para este, a solidão é algo que o oprime muito, e sua expressão corporal (cabeça baixa, mãos nos bolsos ou para trás) expressam isso. (Diário de Campo)

Um usuário bastante ativo na oficina desde o início do ano acaba se afastando dela por aproximadamente um mês. Ao retornar, menciona estar com muitos planos e projetos para trabalhar junto do grupo. Essa, e outras, possibilidade de entrada e saída, da aceitação e da recusa do cuidado, fala de um campo aberto ofertado pela oficina e pela lógica na qual ela funciona, que não o conduziria a este ou aquele lugar pré-determinado, mas que, além de rachar com sentidos de exclusão e marginalização, o considera dentro de seus desejos e dos espaços que deseja ocupar e da forma como deseja ocupar.

4.3 ENQUANTO ISSO, A VIDA QUE RESISTE NA RUA...

Estar na Rua é se deparar com uma outra realidade e faceta das práticas de cuidado oferecidas pelo CnaR de Campinas. A experiência vivida na base do CnaR, junto do CAPS AD, sem considerar outros lugares e entradas deste serviço, poderia sugerir enfoque das práticas no cuidado de saúde mental da população em situação/ circulação de rua.

Mas esta pontuação insistiria na dualidade corpo-subjetividade, sem considerar a indissociabilidade desses aspectos e a necessidade de certa disponibilidade para a construção de jeitos outros e mais flexíveis de ofertar cuidado, de forma mais inventiva, sejam elas quais e onde forem possíveis. O surgimento do primeiro CnaR, em Salvador- BA, antes de sua inclusão como serviço preconizado pela Política Nacional de População em Situação de Rua, carregou consigo as vantagens por funcionar, sendo um equipamento da Atenção Básica, em parceria com equipamento da Política de Saúde Mental, e isso deve fortalecer práticas que extrapolem essa ideia de indivíduo cindido (corpo/ mente).

Quando se adentra a rua como campo de atuação do CnaR, as questões sociais envolvendo os usuários e a extrema vulnerabilidade que os envolve chama a atenção. Público quase invisível ao restante da população, tem sua realidade atravessada pela violência, tráfico, exploração sexual e outros fatores que culminam em práticas de saúde implicadas com as questões subjetivas, sociais e políticas retratadas ali.

Aproximando-se, o sofrimento e adoecimento dos corpos se faz presente e justificam práticas de cuidado que acolham as demandas de um corpo marcado por forças e intensidades que os consomem. Deparar-me com pessoas cujos corpos machucados e com limitações retratam a vida naquele lugar, remete ao fato de que

O sujeito que recebe a potência não sai dela ileso. Ferido, sofrendo com seus ferimentos, depois vivendo dolorosamente seus sofrimentos, coloca-se a ele cada vez mais claramente a questão da sorte de suas próprias lesões: deve ele repará-las por enérgicas medidas terapêuticas ou deixá-las à própria sorte, com o risco de que elas se infectem? ... [eis] a força da aporia com a qual se enfrenta o vivente humano, o único que é consciente de seus ferimentos: todo sofrer deve chamar um agir, mas um agir que não impeça o sofrer; as patologias do vivente reclamam uma medicina, mas uma medicina que respeite as patologias como uma condição da vida” (p. 46) (35).

Os desafios colocados ao exercício das práticas de cuidados, referem-se a corpos que não sustentam mais forças exteriores de coerção, adestramento e disciplina “que o cristianismo primeiro, e a medicina em seguida, elaboraram para lidar com a dor” (p. 44) (35).

Este entendimento se faz importante, em especial na rua, para a reflexão acerca de práticas sem julgamento de tal condição, considerado que

ao contrapor-se o silenciamento do corpo e do sofrimento proposto pela metafísica ocidental desde o seu início, na sua versão filosófica, religiosa ou médica, assistiríamos desde Nietzsche à emergência de uma outra economia da dor, isto é, uma relação outra com a *physis* e com o *páthos*, livre da utopia asséptica de um porvir indolor e imaterial. A dor é reinserida na “imanência de uma vida que não precisa ser redimida”, de modo que se realiza, aí, “o ato de suportar o insuportável (p. 48) (35)

A medicina empregada na rua considera este respeito a dor e a potência de vida que ela esconde? Potência de vida, devir, que talvez não pudessem ser alcançados em corpos blindados, de linhas de vida duras e segmentadas? (15).

Quando nos referimos às PSR, encontramos

grande heterogeneidade dessa população e o espectro enorme de condições de saúde e doença que a acomete. Podemos citar o senso comum, em que encontramos uma grande população em uso nocivo de álcool e outras drogas, mas sem esquecer que temos alta prevalência de outras condições psiquiátricas, de leves a graves. Também encontramos com frequência doenças infectocontagiosas como as sexualmente transmissíveis e a tuberculose, enormemente mais prevalentes do que entre a população geral (que chega a ser 57 vezes mais frequente). Em um levantamento, encontrou-se que os problemas de saúde mais prevalentes seriam: hipertensão, problema psiquiátrico/mental (6,1%), HIV/AIDS (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%). No frio, a hipotermia, no calor, a desidratação. Vale ressaltar a condição delicada das mulheres que além de todas essas questões, também precisam lidar com uma grande violência de gênero (somada à violência da rua) e com as gravidezes (até 6 vezes mais frequente do que na população geral) – as quais costumemente recebem um “não” de serviços de obstetrícia pelas condições psiquiátricas e um “não” dos serviços saúde mental e psiquiatria devido à condição obstétrica (p. 78) (3).

Para a oferta dos devidos cuidados, a equipe chega em uma van. Após estacionada, rapidamente a equipe se organiza e organiza o espaço, com um lugar onde ocorrerá o primeiro acolhimento do usuário; outro onde ocorrerão as consultas médicas; e ainda, onde ocorrerão as oficinas de música e de terapia ocupacional. Uma fila se forma em frente à mesa que servirá para o primeiro acolhimento do usuário, a partir do que se buscará o prontuário dele, caso ele já tenha passado pelo CnaR, e será realizado o direcionamento para o médico ou outro profissional da equipe. Outros se aproximam das oficinas de música ou T.O.

Um profissional da equipe me explica que não são em todos os lugares que se organizam assim. Diz que vão se organizando de acordo com as possibilidades

do lugar e demanda dos usuários. Relata que realizam buscas ativas, por exemplo, em período que não estão em campos fixos na rua, e que, ainda em campo fixos buscam garantir os atendimentos considerando as especificidades. Cita as dificuldades, por exemplo, com o terminal de ônibus urbano central de Campinas, onde a van não entra. Relata que se dividem em duplas e entram em campo com mochila, conduzindo o usuário, quando necessário, até a van que os espera do lado de fora. Desta forma ele exemplifica a necessidade de se buscar garantir o acesso à Política de Saúde, enfrentando as condições que os desafiam e, na maioria das vezes, reinventando as práticas de cuidado com o que lhes é possível.

Estamos no SAMIM- Serviço de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante, albergue público para população em situação de rua, o qual

Localiza-se em uma paralela sem saída da avenida que dá acesso à rodoviária de cidade, a qual está bem próxima por sinal. Trata-se de uma rua larga.

E a esquerda um muro grande e sujo, de grande extensão, já diz respeito as paredes do Samim. O acesso às instalações do Samim é por meio de uma grande porta de ferro, sendo dois guardas os controladores de acesso de quem entra e quem sai. (Diário de Campo)

A natureza do albergue, e sua proximidade com a rodoviária, são capazes de dar as primeiras pistas sobre a população que fica ali no entorno.

A calçada vira moradia daqueles que estão no aguardo de vaga no albergue municipal Samim, ou daqueles que tiveram o prazo de estadias vencido e acabaram ficando por ali por não terem para onde ir. (Diário de Campo)

Uma das primeiras informações que se tem, ao menos de boa parte desta população, é que são pessoas que vieram de outras cidades, e se dizem de passagem por Campinas. Um caso que chamou a atenção no sentido da mobilidade característica da população que passa por aquele local, se refere a um senhor que procura a equipe em uma manhã de sexta chuvosa. A van chega, como em toda semana, porém a equipe não consegue se organizar como de costume por conta da chuva que caía naquele dia. Embora essa condição climática, pessoas estavam ao

aguardo da equipe que busca oferecer o que é possível dada a situação. A queixa deste senhor era com relação ao seu pé,

Relata ser de Brasília, ter vindo atrás de alguns parentes em São Paulo e agora está tentando voltar pra Brasília. Chegou em Campinas a pé, o que fez com que a sola de seu pé “cozinhasse”. Está acolhido no Samim desde o dia anterior, e tem buscado meios para se cuidar e continuar em busca de formas de voltar pra sua casa. (Diário de Campo)

Essa itinerância e mobilidade da população que se encontra em situação de rua já foi apontada em outros trabalhos como sendo uma das características que, ao longo dos períodos tiveram vários sentidos, não era vista como um problema desde que ocorresse na busca por trabalho, por exemplo, não sendo ameaça à ordem social. Embora, ainda assim, para Frangella (36), “o imaginário em torno dos errantes os marca como agentes poluidores, perigosos; mais contemporaneamente, como fracassados” (p. 39). Ainda para esta autora,

O movimento itinerante, incerto, entra em atrito com a ordem estabelecida, sedentária. Cria-se então uma relação de poder entre as duas ordens, interdependentes, com as tensões inerentes a essas relações projetadas sobre os que se deslocam permanentemente na contramão dos modelos dominantes de organização econômica e social. Nessa fricção, são a própria errância e as características a ela associadas – sem emprego ou casa fixa, o deslocamento contínuo, a dificuldade de obter renda – que se transformam em anomia, a qual gera estranheza e confere estigma a essa população, provocando reações amedrontadas e posturas hostis (p. 38) (36).

A possibilidade desta população obter atendimento médico que dificilmente conseguiriam em outros equipamentos de saúde, também é reconhecido e atrai a população até o local. Como muitas das pessoas que estão ali são de outras cidades, é comum, no início da manhã, pessoas se chegarem e perguntarem “o que é aquilo?”, “mas é só em Campinas que tem isso, né?”, sinalizando que em seus municípios não contam com essa possibilidade de cuidado. Para além das pessoas de outras cidades que se aproximam e reconhecem isso, pessoas de outras regiões de Campinas olham para o CnaR atribuindo-lhe a mesma importância. A exemplo disso, uma mulher ali presente que já é atendida pelo serviço há bastante tempo, se identificando como garota de programa, relata que

conheceu o CnaR logo que foi implantado no Largo do Pará, no centro de Campinas. Fala dos benefícios e das facilidades de cuidado após sua implantação. Menciona que sempre sofreu muito preconceito nos serviços de saúde por ser garota de programa e estar em situação de rua. Embora sempre tenha buscado se cuidar, certa vez adquiriu uma importante DST- sífilis severa que exigiu um longo período de acompanhamento. Relata que o CnaR quebrou um pouco com essa distância entre as garotas de programa e os programas de saúde, permitindo que essa população se cuidasse mais, ao se sentir mais aceita e entendida em um serviço disponível para a realidade específica deles. (Diário de Campo)

A itinerância em si já falaria de muitas forças que se aplicam naquele espaço. O imaginário sobre esta característica também já retrata as forças que levam a exclusão e marginalização dessa população cujas histórias e existências são marcadas por movimentos e ausências que rompem com a ordem social em vigor. Fissura com uma ordem que convoca a um enraizamento de trabalho e residência fixos em torno do modelo econômico imposto, e que evidencia que o “vagar e o desejo de autonomia que se manifestava em seu comportamento de permanente mobilidade geraram reações hostis e desprezo por parte de segmentos sociais e políticos” (p. 44) (36)

Essa itinerância é uma característica dos corpos que habitam aquele espaço, mas não é a única. E chama nossa atenção uma vez que a “corporalidades ou técnicas corporais” é eixo de interesse, apontado por Rose (2) (p. 52), no caso de uma genealogia da subjetivação, ao mencionar que a relação entre governo e subjetivação deveria ser olhado para além do campo da ética. Sendo assim, buscamos olhar para as técnicas que incidem e controlam as condutas, e que intervêm também nos regimes corporais da população de interesse dessa pesquisa.

E quando o assunto é o corpo do sujeito usuário de drogas, em especial estes em situação/ circulação de rua, a forma como este é tratado salta aos olhos de quem vê.

Todos os dias em que chegava ao campo, a primeira coisa que se destacava era a quantidade de pessoas deitadas pela calçada do SAMIM. Por vezes ao me aproximar, o forte odor, por exemplo, não tinha como passar despercebido. Cheiro

de bebida, somada a sujeira decorrente da falta de higiene considerada, comumente, como básica. Remeto a Frangella (36), a qual menciona que

A sujeira e a aparência abjeta e envelhecida – decorrentes da falta de lugar, do contato constante com o asfalto sujo, da ausência de estrutura que permita práticas de higiene regulares, da depressão – emergem em primeiro plano na corporalidade dos habitantes de rua na metrópole (...) A fronteira entre sujeira e limpeza, os sinais do envelhecimento precoce e a aparência resultante do ambiente de escassez constituem os traços distintivos dessa identidade estigmatizada (p. 162-163)

Obviamente que essa condição não é regra para todos que passam por ali. Outra relação com o corpo é facilmente notada por aqueles que frequentam o CnaR mas estão acolhidos no SAMIM, ou em alguma outra casa de acolhimento da cidade e que vão pra lá às sextas justamente pelas ofertas do CnaR. Nestes casos, o cuidado consigo está apresentado por roupas limpas, aparência de banho, e tem no próprio jeito de andar e falar outra estética. “Quanto mais distante das instituições que oferecem banho, maior sua aparência encardida” (p. 135) (36).

Lembro de uma manhã em campo, a que mais me incomodou em termos de odor de urina misturado com álcool, logo ali, ao lado da oficina de TO. A redutora de danos fazia uma intervenção com um dos usuários do serviço que se encontrava deitado na calçada por conta do uso abusivo de corote naquele horário da manhã. Em resposta, o usuário apenas ria e se comportava de forma a demonstrar certa intimidade com a redutora e a equipe. Ao seu lado, tinha uma outra pessoa deitada toda enrolada em um cobertor, cujo rosto só fui ver já no momento de ir embora. Hora em que ele acorda, bravo e impaciente, com a voz rouca, reclamando que levaram uma garrafa de suco que estava guardada em sua mochila, enquanto ele dormia. Voz e fala de quem acabava de acordar, ainda sob efeito de alguma substância.

Conversando com uma profissional sobre a dinâmica mais tensa de trabalho neste dia, ela menciona que embora menos pessoas por ali, o uso de substância está mais intenso. Atribui esta dinâmica ao final de ano. Relata que muitas pessoas, nesta época, tentam retornar às suas famílias ou se aproximarem de suas redes afetivas de apoio (pessoas que considerem, embora não necessariamente parentes); aos que ficam, por não terem para onde ir, ou por não terem condições de ir, acabam intensificando o uso. Para ela, esta seria uma das formas encontradas

por estes que ficam para lidarem com o fato de estarem só, e até mesmo com um possível sentimento de abandono.

Este fato me remeteu a história do participante da oficina de teatro mencionada no tópico anterior, na qual ele conta que foi encontrado na calçada, debilitado a ponto de não conseguir se levantar, por uma profissional que lhe oferece atendimento pontual e possível naquele momento, e sugere a continuidade do acompanhamento pelo CAPS AD. Sua resposta negativa é atribuída por ele ao fato de não ter nada nem ninguém, e que por isso havia desistido também de si mesmo. Realidade que, como vimos, por fim acabou sendo ressignificada.

De toda forma, os corpos mais judiados e marcados pelo uso da substância são também causa de piada para os demais usuários. Das heterogeneidades da rua, a situação apontada sobre a condição daquele homem que estava acabando de acordar ainda sob efeito, e com odor forte, outras situações também retratam a inferioridade entre esses e outros que estabelecem uma outra relação com o próprio corpo e droga. *“Já usei droga, mas nunca cheguei ao ponto de ficar igual esses aí não” (sic)*. Esta é uma fala retirada do Diário de Campo que retrata essa sobreposição de um modelo de corpo com relação ao outro. O desdém e o desprezo às pessoas cuja fala fazia referência, era como que sinalizando um limite que não poderia ser transposto ao ser dominado pela droga.

De outro lado, não é incomum observar os que são notados se vangloriando pelo controle que possuem e fazendo questão de afirmar corporalmente essa diferença. Apresentam-se mais asseados e menos magros. Dizem que não são “como eles”. Eles representam o controle que outros não conseguem manter (p. 310) (29).

A necessidade de reconhecimento deste limite é retomado, em outro diálogo que estabeleci com uma usuária que estava na oficina de TO. Com humor, ela menciona estar

hospedada no Hotel “SÁMIM”. Estava aguardando internação na instituição Padre Haroldo. Relata que o acompanhamento do CAPS a ajuda, mas que tem uma hora que elas precisam mesmo dar uma “sumida” uma limpada e desintoxicada.

Parece que, embora a busca pelo Padre Haroldo, a intenção não era para abstinência, mas para “dar um tempo da rua”. (Diário de Campo)

As marcas em seu rosto não negavam a vivência de muitas situações próprias da rua, e o que ela parecia buscar era um respiro de todas as dores que o corpo talvez não estivesse suportando mais. Relata ainda que para ela é muito difícil ficar sem beber, porém, se fosse pega sob efeito dentro do SAMIM, ela teria sua permanência ali encerrada. Em certo momento pede que eu cuide da caixinha que ela estava confeccionando na oficina, dizendo que iria ao banheiro.

Ao voltar, chega mais alegre e bem humorada do que saiu. Rindo alto e falando/ ironizando tudo. J. pergunta se ela fumou algo, pra ela tomar cuidado. Ela menciona, baixo, que tomou um gole de corotezinho. Menciona que não podem perceber, senão seria colocada para fora do SAMIM- uma vez que uma das regras para estar ali é a abstinência. Menciona pra mim que já usou cocaína por cinco anos, mas não teve tanto estrago na vida quanto como quando começou a tomar o tal do corote. (Diário de Campo)

De fato, a heterogeneidade dos corpos presentes naquele espaço é algo que salta logo à primeira vista de quem chega ali. De alguma forma, o corpo é o que existe de mais vulnerável às marcas da rua e das forças presentes naquele local. Se os casos citados acima retratam a relação estabelecida com o corpo a partir principalmente do uso de drogas ou álcool, estas não são as únicas forças que subjetivam o corpo. Práticas de intervenções naquele local também constroem e marcam os corpos ali presentes - sejam as ações do tráfico, da violência, da instituição, e das práticas de saúde oferecidas pelo CnaR, conforme pode ser exemplificado abaixo.

orientam uma usuária do serviço que há alguns meses tem uma grave queimadura na barriga, fruto de violência de gênero sofrida, sendo esta a mesma que, poucos minutos antes estava ao meu lado, tomando água e pedindo: “posso ficar aqui com você, senão os “cara” vão me arrebentar, achando que estou vendendo droga. (Diário de Campo)

O relato acima evidencia o aspecto corpóreo da subjetividade, a partir das marcas deixadas nele pelas forças que atuam ali de forma prática. Retratam a violência de gênero e a policial, comuns naquele território por um lado, e uma

tentativa do CnaR em cuidar desse corpo, de alguma forma, tentando sustenta-lo. Mesmo ciente de que ele será submetido a outras marcas e deverá, inclusive, continuar resistindo.

Nesse sentido de cuidado para que os corpos continuem resistindo às implicações de estar tão exposto, em território tão vivo e intenso quanto a rua, as demandas que chegam à equipe são as mais variadas, e os esforços de todos ali é buscarem ser os mais resolutivos.

Os esforços de serem resolutivos não diminuem o empenho da equipe de serem acolhedores com relação as histórias complexas de vida que cada um traz consigo, junto das demandas. Solicitar um exame, por exemplo, nunca é apenas uma demanda por exame:

Descubro que seu nome é João, aparentando 45 anos, menciona que está há quinze dias em Campinas. Acabou brigando com a companheira, com quem estava há um ano, sendo que ela apontava como uma das razões o fato dele ser muito “desleixado”, e não se cuidar. Menciona que sempre trabalhou, que faz de tudo, trabalhando em obras, ou qualquer outro serviço que consegue (diz isso mostrando as mãos sujas e calejadas). Diz que nunca usou drogas, mas que não consegue ficar sem o corote- faz menção ao álcool como sendo seu maior problema. Menciona que não tem família. Que foi abandonado quando muito criança, e foi criado pelo pai, até os 14 anos, época em que o pai falece. Depois de grande, as vezes que ia visitar a mãe, menciona que ela já o recebia perguntando quando ele iria embora “alguém que te recebe assim é por que não te quer perto, não é mesmo?” (sic). Os parentes que tem também são de BH, e menciona que, após ele ter saído de casa, eles falaram para sua ex- companheira que ele foi embora por que tinha AIDS. Então, fazer o exame, é questão de honra para ele mostrar pra ela e pros seus parentes que ele não é soropositivo. (Diário de Campo)

A rua enquanto espaço de cuidado e potência, é um espaço também de trânsito de linhas da vida que vão intervir de várias formas e em vários aspectos da subjetividade. O uso das drogas e álcool, por fim, é apenas uma das forças que auxiliam nas fissuras com a ordem social duramente estabelecida. É uma quebra com toda a rigidez e exigências de uma vida normatizada, pautada em um padrão

universal que pouco espaço oportuniza para a criação e reinvenção das formas de existências.

A heterogeneidade e errância que ali se apresentam retratam toda a multiplicidade e as tensões que chegam aos corpos nas ruas, para além do uso de drogas e álcool. Forças que, de um lado objetivam a normatização para manter a ordem social, e de outro, forças que buscam sustentar a multiplicidade, o corpo e a vida.

5 UM POUCO MAIS DO QUE VI E VIVI: PRODUÇÕES E DESCOBERTAS

Por fim, foi quase um ano acompanhando o CnaR de Campinas semanalmente. Entre a oficina de Teatro e o campo fixo do SAMIM, reconhecemos que esta vivência diz respeito a um pequeno recorte do que, diariamente, a equipe produz enquanto oferta de cuidado. Um recorte de tempo e de espaço que não nos impediu de notar a importância de se compreender a relação entre o uso de drogas e os movimentos da subjetividade para se ampliar métodos de cuidado que não se limitem aos já conhecidos, bem como ampliar o olhar sobre o sujeito para além do uso da substância.

A droga que, ao longo do tempo, teve diversos sentidos de uso, em tempos atuais, carrega consigo verdades relacionadas às crises sociais e econômicas. Inicialmente passa a ser objeto de atenção de entidades filantrópicas; posteriormente, de estratégias políticas vinculadas à prevenção e à promoção da saúde assumidas pelo Estado, conforme vimos.

Adentrar a rua foi fazer parte de um campo atravessado por racionalidades presentes em intervenções pautadas, embora não exclusivamente, em estratégias políticas. Especialmente no que se refere ao equipamento em questão neste trabalho, entramos em um espaço híbrido entre a Estratégia Saúde da Família, da Política de Atenção Básica e a lógica de atenção da Política de Saúde Mental. Isto fala da indissociabilidade entre os movimentos macro de um Sistema Único de Saúde, e micropolíticos da vida, uma vez que as ações micropolíticas, como as propostas pela prática das atenções de cuidado da Atenção Básica e da Saúde Mental, intervindo em processos privados de pessoas ou grupos de pessoas é coextensivo ao campo social, o movimenta. Ou seja, não há mudança na política mais ampla se ela não passar pelos movimentos micropolíticos que favoreçam ou criem obstáculos às mudanças maiores pretendidas (15).

De um lado a Estratégia Saúde da Família, com suas propostas de expansão para garantir o acesso de todos ao sistema de saúde, aproxima o Estado dos territórios mais remotos, possibilita aproximação da Política com espaços privados de um maior número de pessoas e famílias; já a Saúde Mental garante a entrada do Estado, agora de forma mais sofisticada, em espaço mais do que privado, intervindo de forma mais direta no processo subjetivo de cada um.

Olhar para a necessidade de acesso da população em situação de rua e, a partir disso, pensar mecanismos e estratégias para garantir seu acesso a Política de Saúde, é mais do que levar práticas de cuidado e atenção em saúde para essa população, é compor o território onde emergem essas pessoas com intensidades e forças que farão parte de suas linhas de vida a partir das quais cada um irá se organizar e compor suas existências. É ampliar as possibilidades de conexões que serão realizadas a partir de linhas mais duras. Duras por se referirem a um Estado que considera em suas Políticas ações, planejamentos, que devam levar a um porvir, e não um devir – devem conduzir ao que é entendido como bem-estar do usuário, e de forma mais ampliada, garantir a segurança e a ordem social.

Foucault, em *A História da Loucura* (24), mais do que falar da origem da doença mental, por exemplo, falará da forma como os modos de existências foram capturados pela ciência, em contexto onde tomou-se “a relação razão-desrazão como sinônimo de acerto-erro, ou normal-anormal, ou ainda, sanidade-patologia” (p. 46) (25). Relacionar a doença mental como conceito emergente junto da ascensão do saber psiquiátrico ao patamar do cientificismo nos possibilita desnaturalizar concepções de certos modos de existências como sendo patológicos sobre os quais se deve intervir. Além do que nos mobiliza a entender quais novos lugares sociais para o diferente, em nosso caso, o usuário de drogas, têm sido produzidos pelas verdades que as práticas de cuidado carregam.

A Genealogia, como aporte teórico que atravessa este trabalho, demonstra seu interesse nessa relação entre o saber, a verdade, especialmente pela vinculação deste com o poder. Conforme vimos, a genealogia busca trazer à tona saberes outros para além daqueles eruditos que, por assim serem, exercem poder sobre pessoas, objetos, situações.

A genealogia seria portanto, com relação ao projeto de uma inscrição dos saberes na hierarquia de poderes próprios à ciência, um empreendimento para libertar da sujeição os saberes históricos, isto é, torná-los capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico, unitário, formal e científico. (Foucault, 1979, p. 97)

Refletirmos sobre as práticas de cuidado, fazendo um diálogo com tecnologias que buscam conduzir a conduta dos sujeitos, intervindo em comportamentos considerados problemáticos/ patológicos, bem como a forma como o indivíduo se coloca frente a elas, é uma forma de olharmos para aqueles que não se

enquadraram no que é universal e totalizante, em especial no caso de pessoas marginalizadas, como nos estudos e proposições acerca dos sujeitados aos saberes médicos nos hospitais/hospícios, aos sujeitados à norma da lei nas prisões, e sujeitos usuários de drogas, os quais, atualmente, carregam verdades inquestionáveis que corroboram uma subjetividade excluída e marginal.

Ou seja, a discussão aqui proposta levantou saberes ocultados que de forma tática intervêm no território e na constituição da subjetividade (37). Bem como trouxe excertos do cotidiano onde o CnaR atua, a os regimes de corporeidade que se compõem nesse campo (2).

As ofertas de cuidado em saúde aos usuários de drogas os remetem a um lugar de adoecimento. Embora atualmente as propostas de prática de cuidado busquem prezar a relação comunitária e os desejos de cada sujeito, cabe refletir sobre as racionalidades carregadas por estas práticas vinculadas às políticas de saúde.

Conforme descrito anteriormente, a equipe do CnaR é composta por uma equipe multiprofissional, a qual, cada um com seu saber busca incidir no campo onde atua, sobre o usuário do serviço. Para Foucault (37), a ação de *experts* é uma das formas sofisticadas de intervenção do Estado para a condução da conduta do ser-humano. Para este mesmo autor, saber está vinculado ao poder. Poder que ele próprio não vê como sendo negativo, muito pelo contrário, além de mencionar que ele é sempre inerente a qualquer relação, chama a atenção para sua função produtiva.

A provocação das críticas relacionadas ao saber-poder, seria no sentido da resposta a tais perguntas

Que sujeito falante, que sujeito de experiência ou de saber vocês querem "menorizar" quando dizem: "Eu que formulo este discurso, enuncio um discurso científico e sou um cientista"? Qual vanguarda teórico-política vocês querem entronizar para separá-la de todas as numerosas, circulantes e descontínuas formas de saber? (p. 97) (37).

Perguntas que sugerem saberes inquestionáveis que desqualificam quaisquer outras possibilidades de construção e saber. Que nega a multiplicidade e mingua com as possibilidades de criação e produção de vida.

É importante ter essa clareza, pois, não reconhecer que somos suscetíveis às forças e ao poder que (de diversas formas) chegam a nós, seria crer em um sujeito essencial que existe a priori às forças do território de onde emerge. (9).

Logo, são questões importantes: Quem enxerga o uso das drogas como uma demanda de cuidado são os usuários, os familiares dos usuários, ou os trabalhadores dos serviços? Esta questão gera uma reflexão determinante sobre a forma como o usuário enxergará e se constituirá a partir de seu uso de substância e da relação que irá estabelecer com qualquer espécie de tratamento, seja com o foco na abstinência ou na redução de danos, uma vez que ambas as perspectivas carregam uma verdade de que algo precisa ser feito, algo precisa ser oferecido, ainda que para “reduzir os danos” (ao sujeito, ou a sociedade?). E mais, pode trazer à tona outras verdades e saberes que o faria aceitar (ou não), este ou aquele tratamento. E, inclusive, seria possível pensar se as práticas estão a favor de um cuidado emancipatório, que leva o sujeito em consideração; ou a serviço de uma governamentalidade, (37) se colocando para a condução da conduta do usuário.

Neste sentido, faz diferença nas ações planejadas de cuidado, embora o fortalecimento das linhas de vida mais duras com vias a um porvir, sejam favorecidas linhas de fuga, estas a serem inventadas e descobertas pelos usuários. A rigidez em protocolos e processos de trabalho não correspondem a especificidade da vida existente na rua, na qual prevalece movimento que irá questionar a eficácia das práticas e possibilidades de garantir a prevenção e promoção em saúde a partir de modos universais de assistência.

Essa reflexão, inclusive nos auxilia a pensar sobre a heterogeneidade, já mencionada, existente na própria equipe do CnaR. Heterogeneidade com relação a subjetividade dos trabalhadores e a forma de relação com seus saberes e usuários. Entendendo o lugar de práticas mais duras, sedimentadas; e práticas mais flexíveis que instigam e possibilitam a mobilidade e construção do próprio usuário. Não fosse assim, estaríamos na defesa da multiplicidade em um aspecto (do usuário), ao mesmo tempo que buscaríamos uma subjetividade única e normalizada para dentro da equipe, desconsiderando a potência no encontro da diferença.

Pautados nos olhares sobre a subjetividade em Michel Foucault (9) e Nikolas Rose (2), compreendemos que as práticas afetam e intervêm na produção subjetiva no momento em que referem-se às técnicas que, disseminadas muitas vezes pelo Estado, mas também por outros centros de poderes/saberes e fazeres, intervêm na

conduta do sujeito usuário de drogas, transformando seus desejos e sua relação consigo mesmo. Isto é, são práticas que, de certa forma, interfere, muitas vezes, pelos efeitos delas no próprio corpo, a partir das verdades e saberes que carregam, e da relação que se estabelece entre elas e o sujeito usuário de drogas.

Adentrar a rua, e toda a trama de forças que ela envolve, demonstra que, de fato, o usuário de droga se compõe para muito além do uso de substância. Os relatos registrados no diário de campo, com as tensões e trama que conseguimos verificar, somada a proposta da genealogia de trazer a tona a multiplicidade, contrária a entendimentos que são unitários e universais, nos permitiu notar uma subjetividade que busca conduzir a vida das pessoas naquele espaço, mas que também se constitui a partir do que quem está ali faz daquilo que em seu corpo incide. Se comondo a partir do agenciamento de tudo que lhe incide e lhe demanda respostas e organizações aceitáveis dos modos de vida.

Ainda sobre isso, o aumento que temos visto das intensidades que compõem as linhas de vida que chegam ao corpo atualmente, dando a este a possibilidade de ampliação das conexões e encontros entre corpos, contribuem, por um lado, para que as transformações sociais ocorram de forma cada vez mais veloz.

Por outro lado, o sofrimento psíquico surge como expressão de certos sintomas vinculados aos processos subjetivos disparados por essas mesmas intensidades e velocidades. Os sujeitos são convocados a dar uma resposta igualmente rápida sobre a forma como ele construirá sua própria realidade e desejo a partir das mudanças e transformações com as quais tem se deparado, o que poderá conduzi-lo ao sofrimento psíquico por não ser possível exigir dos processos subjetivos a mesma velocidade presente nas mudanças sociais (34). A construção do sujeito a partir das intensidades que atravessam seu corpo e que exige dele uma organização existencial de todas essas forças que nele incidem, por vezes não correspondem ao esperado pela ordem social.

Ou seja, se por um lado a reorganização frente a essas forças e intensidades ampliam as possibilidades existenciais do sujeito, uma diferença entre o que ele produz enquanto forma de sua existência e o que a vida lhe exige, limitando o desejo a uma forma de ser humano dentro de uma ordem social, geram sintomas desafiadores que merecem atenção dos serviços de saúde. (34)

O uso de drogas enquanto um desses sintomas deve levar os profissionais de saúde a questionarem suas práticas de cuidado, buscando ampliar sua

compreensão acerca do fenômeno em questão para revisão das práticas já conhecidas; rever ações técnicas de intervenção pautadas em racionalidades como a culpabilização e criminalização, comumente carregadas pelo estigma da droga, para dar passagem às racionalidades que considerem o ser humano com seus desejos e anseios, no contexto social em que está inserido, para construções alternativas das formas de cuidar.

A compreensão da relação entre o uso de drogas e os movimentos da subjetividade deverá auxiliar na ampliação de métodos de cuidado que não se limitem aos já conhecidos e na ampliação do olhar sobre o sujeito para além do uso da substância. Mesmo por que, fica evidente que o uso de drogas acaba sendo apenas um dos fatores constituintes de tal subjetividade, ao qual, o usuário não deve ser reduzido.

Este entendimento já é pauta de discussão dentro da lógica da Redução de Danos, a qual, quando surge e se expande para atendimentos de usuários de drogas, traz consigo a importância da ampliação do entendimento do sujeito para além do uso da substância. Reconhecendo-o em seu território e nas construções comunitárias que estabelece. (16)

Logo é importante que as estratégias de cuidado levem em consideração o fato de que, a partir de todas as forças que incidem sobre o corpo de todos atualmente, conseguir organizá-las em modos de existências específicos e socialmente aceitos é quase uma exceção. Seria considerar que a multiplicidade de forças, e possibilidades de composição entre elas, devem construir modos infinitos de singularidades. Algo presente e desafiador em ambos os espaços onde estive, foi essa heterogeneidade subjetiva existente, impossível de ser contemplada por processos e fluxos de cuidado que fossem impostos sem considerar a singularidade que emana dos agenciamentos produzidos por tudo e todos em cada um.

Como reconhecer e manejar a forma como cada um agencia as dobras das práticas de cuidado em si? Além de ser impossível olharmos prática por prática que empregam, até mesmo pela heterogeneidade dentro do próprio serviço, a própria lógica de estar disponível e dar acesso às políticas de cuidado à uma população comumente marginalizada pelos estereótipos que carregam, é dar possibilidade para o exercício de um cuidado de si.

As instituições e os equipamentos de atenção estão no território, e, é visível nos corpos que a proximidade dos usuários com elas favorece um trabalho sobre si.

A busca por uma genealogia da subjetividade do usuário de drogas, expressa nas práticas diárias e cotidianas narradas aqui, bem como pelo regime de corporeidade descrito, traz a evidência deste argumento - seja para um período onde julgam ser importante a abstinência; seja por um cuidado higiênico; seja pela busca dos serviços para tratar quaisquer outras necessidades como infecções ou outras doenças pelas quais foram acometidas.

Soma-se a possibilidade de intervenção do profissional de saúde nesse aspecto, quando, ao lado do usuário na busca pela garantia de acesso a esses serviços, mais do que ofertar o cuidado, o produz, ao demonstrar que é possível lançar mão do que se tem para o exercício do cuidado-de-si.

Dizia respeito a um usuário que já há um mês frequentava o serviço. Acompanhado também pelo Centro Pop, foi informado por uma monitora do Samim durante a oficina que seu prazo de estadia estava vencendo e que ele deveria acionar a assistente social do centro pop para que ela realizasse novo encaminhamento para renovação de sua estadia. Profissional do CnaR tenta apoiá-lo neste sentido, ligando no Centro POP e entrando no SAMIM para falar com a Assistente Social de lá. (Diário de Campo)

Quando se entra em um espaço como o SAMIM para discutir a renovação da vaga de um usuário que está ali, como ocorrido e presenciado, compõe-se forças àquelas que movimentam a PSR. Faz-se barulho e cria-se visibilidade acerca dessa população em outros campos. Impacta. Desorganiza outros espaços e trabalhadores, buscando fazê-los repensar suas próprias práticas e lugares que elas impõem a estes usuários desafiadores. Para a genealogia, traz outros saberes à cena, quebrando com um saber universal que vem compondo aquele sujeito.

Além do que, demonstra a própria PSR a possibilidade de se buscar e resistir em prol de um cuidado que não é pré-definido, pré-determinado, que fala de um cuidado de si, e de se lançar mão do que estiver disponível para tal.

As tramas, a multiplicidade, os rompimentos, as discontinuidades que trouxemos à tona pela genealogia, contribui para fortalecimento de práticas que possibilitam o cuidado de si e que, mais do que garantir direito a isso ou aquilo, ou melhor, que acima de todos esses direitos, busque garantir e preservar o direito à vida. Mesmo porque um cuidado que seja pautado a um direito de acesso as

práticas de cuidado a saúde; a internação; a estadia nesse ou naquele albergue, por exemplo, caso rejeitado pelo usuário em questão o marginaliza ainda mais pelos discursos tais como: “este não quer nada com nada mesmo”, “este teve oportunidade e não aproveitou”. São discursos que desconsideram (e marginalizam) jeitos outros de garantir a vida que estão para além dos preconizados em uma política de direitos sociais. Ou até mesmo, desconsideram articulações outras possíveis destas políticas para sustentar a vida de acordo com os recursos, desejos e possibilidades singulares de cada um.

A não aceitação dessa heterogeneidade conduz a marginalização dessas pessoas por meio de condutas e intervenções carregadas de valores de moral, culpabilidade, penitência e objetivo de governo da vida do outro- mais do que para o cuidado do outro.

Das práticas de cuidado que podem ir/ transitar do governo da conduta a reinvenção para o cuidado de si, falamos das práticas, as quais, pela via das técnicas de si, e/ou pela resistência exercida pelo corpo na rua, e/ou pela significação das marcas que ela deixa- especialmente da violência- buscam se harmonizar com a vida que existe enquanto fluxo e encontra espaços menos duros e blindados para construção de modos outros de existência. São meios diferentes de acessar os três grandes estratos que aprisionam a existência mencionadas por Guattari e Deleuze (1996), a saber, o organismo, a significância e a subjetivação. Referimo-nos as práticas que possibilitam a reinvenção do corpo, seja pela experimentação na oficina de teatro; pelo corpo cheio de marcas e limites (mas vivo!) que encontramos nas ruas; seja por práticas que quebrem e rachem com modelos já dados a priori de sentidos e subjetividades; práticas que quebrem com juízos e lugares previamente estabelecidos para esta população.

Lançar uma crítica sobre a forma como a política de saúde, por meio de suas práticas, vem tratando a questão das drogas, e os espaços que vem sendo encontrados pelos usuários para transformação e mudança é buscar novos saberes presentes nestas práticas de cuidado. É ampliar a noção de ser humano com a qual se lida, e a influência de outras forças, de outros saberes em sua constituição subjetiva, possibilitando modos outros de existência. É ir ao encontro de uma biopolítica retratada especialmente por autores italianos, para os quais o exercício de poder sobre a vida- a biopolítica- seria uma resposta a uma potência de vida, esta enquanto criação, construção de conexões e redes. Não negando as técnicas

de controle e intervenção em condutas empregadas em tempos de biopolítica, mas considerando que “ao lado do poder, há sempre a potência. Ao lado da dominação, há sempre a insubordinação.” (p. 20) (35).

A composição entre práticas mais duras de cuidado, com práticas que possibilitem a reinvenção e criatividade, garante a possibilidade de um cuidado que favorece um jeito particular de se organizar, sustentar a vida e produzir novas estéticas da vida. Se por um lado tenho ofertas que decretam o que devo fazer, exames que devo fazer, remédios que devo tomar para cuidar do corpo e da minha saúde; de outro tenho espaços onde, pela arte, posso romper com subjetividades pré-formatadas, inventar novas formas, me desvincular do lugar do sintoma- caso me considere em tal lugar.

Ou seja, as relações de poder estarão por toda a parte, em todas as relações a serem estabelecidas. Porém estes não podem chegar a impedir a mobilidade, tornando-se unilaterais e limitadas (dominação), risco que se correria ao pautar as ações em saberes igualmente unilaterais e que limitam a realidade. (9)

Não é a defesa de uma linha dura de vida, e menos ainda a defesa de linhas de fuga. Mas a garantia da possibilidade de trânsito entre elas. De experimentação, de desenformar e formar novamente, garantindo o fluxo e o movimento existencial próprio de uma vida, de uma realidade que existe enquanto processo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU INICIAIS)

A heterogeneidade está presente e é evidenciada pelo trabalho tão próximo à rua, local onde o fluxo da vida atravessa o corpo bem menos blindado às intensidades que lhe afeta.

É quase ingênuo pensar que seria possível neste trabalho esgotar as discussões acerca da subjetividade e de sua composição a partir da relação que vai sendo estabelecida entre nossa população de interesse e as práticas de saúde que lhes são ofertadas as quais, agora podemos dizer, são articuladas por essa própria população.

Porém algumas coisas foram possíveis de verificar, especialmente no que se refere as linhas de vida que emergem em determinado território e que vai compondo de diferentes formas a existência de todos e de cada um.

É bem visível as linhas mais duras e as de fuga que vão se compondo e, inclusive, sendo necessárias ao longo das ofertas e possibilidades de cuidado. Especialmente pelo trânsito entre elas que vai permitindo uma mobilidade existencial para fuga de modelos rígidos e fixos de existência.

Neste aspecto, Freud falaria de neuróticos e psicóticos; Guattari e Deleuze falariam de modos de vida territorializados e desterritorializados; Nietzsche em um momento mais metafísico, falaria de aspectos dionisíacos e apolíneos da vida. Fato é que, de alguma forma, o sujeito habita uma fronteira entre o caos e dessubjetivação, e a individuação e organização do caos; e que a fluidez, a construção e a desconstrução das possibilidades existenciais, ocorre pela articulação de tudo o que incide no corpo, intensidades das quais as práticas de cuidado é uma delas.

Em uma aproximação daquilo que denominamos a subjetividade do usuário de drogas, saberes e forças que movimentam de forma prática o território. As relações que os usuários estabelecem com tudo ao seu redor, e especialmente consigo próprios, emergem, demonstrando a complexidade do tema drogas, e o quanto a droga é apenas um fator, dentre tantos outros, eleito como justificativa para a marginalização e patologização de uma existência. Existência marcada também pela itinerância, errância, sujeira mas, principalmente, pelo risco social que oferecem ao se constituírem enquanto quebra e rachadura com o que é esperado do ser humano.

Reconhecemos as tramas que envolvem o processo de subjetivação do usuário de drogas, foi reconhecer a necessidade de flexibilizar e repensar protocolos de acordo com aquilo que emerge em território vivo, como é de forma mais intensa a rua, e que serão articulados pelo próprio usuário, de acordo com o que ele acredita precisar.

Mais do que criar demandas, estas chegam apontadas pelos próprios usuários ao serviço. Demandas pontuais sobre as quais a equipe busca ser a mais resolutiva possível, mesmo porque sabem que um retorno em consulta, ou a realização de exame, ou retorno pra verificação de resultado de exame só ocorrerão caso o usuário resolva lançar mão desta possibilidade para o cuidado de si. Buscas ativas de casos mais crônicos, embora não tenham sido acompanhados por mim, também ocorrem, porém, ainda neste caso, a existência de uma demanda pelo cuidado se faz necessário para efetivação de alguma estratégia de cuidado que não deve ocorrer de forma compulsória.

Orientações e informações para cuidado em saúde definem linhas mais duras da vida, falam de uma ascensão da medicina, do saber biomédico, ao cientificismo, que, de forma mais diretiva, por meio de discursos de especialistas e experts estão presentes nas práticas de cuidado e buscam interferir na mudança de algumas condutas e comportamentos considerados de risco; outras possibilidades de cuidado mais voltadas para a arte e convivência também são oferecidas. Ambas se integram e se compõem. O contato com a arte, a possibilidade de encontro, viabiliza uma reflexão de si, e um outro tipo de envolvimento com a equipe.

Os diálogos presentes neste trabalho foram retirados de participação tanto na oficina de teatro, na sede do CAPS AD, como na oficina de TO na rua. Evidenciam-se como espaços para a reflexão e possibilidade de trabalho sobre si. Falam mais, falam de construção de espaço para a emergência de desejos; de vazão e atravessamento de afetos e sentimentos.

Eu que sempre acreditei na transformação e no trabalho sobre si pela linha do afeto, do sentimento, me vejo, em uma sexta-feira de manhã, em campo no SAMIM. Eu estava na oficina de TO com alguns usuários e uma delas pede uma caneta de ponta fina para escrever o texto transcrito abaixo dentro da caixa, a qual ela menciona que entregaria a seu namorado, com quem já está há algum tempo:

“Só deixarei de te amar quando o véu da morte cobrir minha face, mesmo assim nascerá em minha sepultura uma rosa em cujas pétalas de sangue, estará escrito: Amo você”

Após escrever, ela me entrega a caixa e pede que eu corrija as vírgulas. Nessa hora penso: como eu faria isso? Como intervir em algo tão próprio, genuíno, que emerge de forma tão espontânea e faz referência a alguém de tanto sentido a ela? O que seria a dureza de normas gramaticais frente a expressão da bagunça, do caos, que os sentimentos representam? Fiquei pensando como ela lança mão de um poema clássico, popularmente conhecido, tentando dar nome, sentido e significado para aquilo que trazia consigo e que não fazia referência a nada que se espera de um lugar como a rua. Rua que é onde se espera encontrar violência, drogas, tráfico, polícia, repressão, exploração sexual, mas que, naquele espaço, naquela hora, viu-se autorizado a emergência do desejo, do Amor.

Algo que pode parecer meio piegas, meio brega e clichê, mas que me remeteu a um projeto com crianças em situação de rua de Salvador, o qual surge em 1990, e é publicado em 2000 sob o título “Plantando Axé: uma proposta pedagógica”. Remeti-me a este trabalho pelo reconhecimento da importância de se incluir o desejo em práticas de transformação social mais libertárias (38).

Onde impera uma multiplicidade de forças e infinitas subjetividades, pelos meus estudos e práticas profissionais, busquei estar atento a desejos que emergem, pedem passagem e principalmente, produzem novidades. Esta cena vivida já nos últimos dias de campo, as leituras que realizei, e minha experiência profissional sempre atenta ao que se apresenta no usuário de mais singular e genuíno, redireciona meu olhar para as práticas de cuidado que possibilitam a articulação e organização de tudo que incide nos corpos dos usuários a partir de suas criatividade e dos desejos, os quais, em poucos espaços são autorizados ou legitimados.

Foucault (14) menciona o quanto a sociedade sofisticou tecnologias de controle que regulam a liberdade. Que regulam possibilidades. Sociedade que sustenta um discurso que a todo momento te convida a ser o que você quiser ser; que diz que “você pode ter o que quiser, é só se esforçar”; ou seja, que desperta o sujeito para o desejo, e ao mesmo tempo buscará reprimi-lo, regulá-lo para que este não corresponda a nada que coloque em risco a ordem vigente.

A partir da experiência vivida, um tanto do que busquei apresentar aqui, chama minha atenção o quanto, por onde passei, havia possibilidade de se lançar mão do desejo. Havia possibilidade de vivê-lo, criá-lo, recriá-lo, reinventá-lo, por exemplo, pelo teatro. Pela arte. Local onde, em tempos onde a subjetividade e os modos de existência devam estar em prol de um modelo universal de sujeito, é possível trazer em cena o que não é aceitável em outros lugares e a partir disso se ver, se olhar, quebrar com modelos, com formas. Construir outras. Experimentar. Se por um tempo a arte poderia ser vista (e defendida) como uma possibilidade estilística da vida, atualmente parece que ela só pode ser vivida nos palcos, ou em locais reservados, enquadrados, específicos, onde tenta-se resgatar e libertar o “corpo- bicho”, corpo vibrátil, suscetível aos fluxos, às múltiplas hibridações que chegam até ele, “onde o grasnar é ouvido como apelo a criação”, finalmente (p. 106) (39).

Isso, é claro, se até mesmo a arte não tiver seu potencial criativo colocado em risco, ao ser utilizada apenas como um consolo para quem sofre, um entorpecimento para a produção de conformismo e resignação (40). Ou estiver a serviço de uma clínica tradicional, onde o corpo bicho vai se asilar, fazendo a vida minguar, não possibilitando as vias de existencialização e abortando as diferenças (39).

A oficina de TO também possibilita esta vazão, esta criação. Quantas histórias não são narradas naquele espaço? Se por um lado há a construção de uma obra material, própria da oficina, de outro há a possibilidade de se reconciliar com a própria história, com os afetos e desafetos que ela envolve. Reorganizando a trama que a envolve e de onde todos e cada um ali emergem/ se constituem.

Vi pessoas saírem de outras regiões para irem participar da oficina de TO oferecida naquele espaço. Lembro-me de um outro caso no qual um homem com seus trinta e tantos anos menciona fazer uso de medicamento controlado, sendo que pela condição psiquiátrica ficou em situação de rua, e tendo sido acolhido no SAMIM conheceu o CnaR. Atualmente reside com a mãe em uma outra região de Campinas e, terminando uma caixinha que tinha iniciado há algumas semanas, diz que por vezes comenta com sua mãe o quanto gosta daquele espaço e termina a fala dizendo: “comento com ela que nada é por acaso. Talvez se eu não tivesse passado por tudo que passei, eu não conheceria o pessoal daqui” (sic).

Chama minha atenção que, antes de eu abordá-lo e começarmos a conversar, ele se aproxima da caixa de materiais da TO e começa a mexer, como

que procurando alguma coisa. Como tinha outras pessoas pintando telas/ caixinhas, pego uma caixinha nova e pergunto a ele se quer uma também- eu ainda não o conhecia- e ele responde negativamente com a cabeça. Eu recuo, observando, e ele pega uma outra caixinha já iniciada no material, e menciona: “esta é a minha, eu sabia que estava guardada aqui” (sic). Ele pergunta então como eu achava que ele deveria dar o acabamento pra caixinha, começamos a conversar sobre isso e sobre outras coisas, até quase a hora que ele vai embora, agora sim, com a caixinha finalizada, com sua produção. Ele pode até ouvir a minha opinião sobre o acabamento de seu material, mas cabia a ele decidir o que fazer com o que eu dissesse. Remetendo-nos a vida enquanto uma obra, na qual, “(...) a qualidade do gosto, bom ou mau, importa muito menos do que se possa crer – o essencial é que o gosto seja único” (p. 169) (41).

Enfim, nos deparamos com um campo fértil para expressão e vazão do desejo, seria possível pensar em um cuidado do desejo? Um cuidado que habitasse o híbrido das possibilidades, entre o corpo-bicho e os regimes de seres-humanos que buscam cerceá-los? Práticas de cuidado que possibilitassem espaço para a produção, para a revolução, para novos agenciamentos e produção de novas realidades, assumindo a realidade como processo? Seria uma espécie de cuidado que se interessasse em tratar os impedimentos à mobilidade subjetiva.

A subjetividade refere-se à “constituição de modos de existência, ou como dizia Nietzsche, a invenção de novas possibilidades de vida”, é um modo intensivo, impessoal, que, inclusive é variável segundo sua época e espaço (p. 120) (13). Lembrando que a subjetividade é ação sobre ação, interfere em condutas, porém, não é o sujeito, lançar mão do desejo na construção de um “si” que cria, re-cria e transforma, é assumir o sujeito que busca, de alguma forma, tecer tudo com o que se relaciona, como a um artista que constrói sua existência, em “um movimento de desenvolver-se a si mesmo” (p. 76) (42).

Pensar a subjetividade e localizar o processo criativo/ produtivo no movimento do desejo deveria contribuir para se pensar uma clínica que o levasse em consideração e nele investisse para a produção, inclusive, do cuidado de si.

Cuidado no qual, as políticas públicas e seus equipamentos/ serviços são apenas partes da rede de cuidado da vida agenciada por cada sujeito. Isso seria quase uma subversão da ideia de participação do sujeito em seu processo de cuidado, comumente defendida; uma vez que são os equipamentos e os

profissionais que participariam do processo de cuidado de si desenvolvido pelo usuário, o qual, só então, estaria de fato no centro de seu processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. Segurança, Território e População. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2008.
2. Rose N. Inventando Nossos Selves. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
3. Azevedo BMS. A aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde (Doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP; 2016.
4. Rose, N. Inventando nossos eus. In: Silva TT. Nunca fomos humanos- nos rastros do sujeito. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.
5. Comissão Global de Políticas sobre Drogas. Avanços na reforma de política sobre drogas: uma nova abordagem a descriminalização. 2016. Acesso em 2018 mar 14. Disponível em http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_POR.pdf
6. Miller, P, Rose, N. Governando o presente. Gerenciamento da vida econômica, social e pessoal. São Pulo: Paulus; 2012.
7. Foucault M. Subjetividade e Verdade. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2016.
8. Foucault M. O sujeito e o poder. In: Hubert LD, Rabinow P. Michel Foucault. Uma Trajetória Filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
9. Foucault M. Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004.
10. Guattari F. Caosmose. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1992.
11. Deleuze G. Foucault. São Paulo: Brasiliense; 2005.
12. Rose N. Como se deve fazer a história do eu. Educação e Realidade. 2001; 26(1): 33-57.
13. Deleuze G. Conversações. São Paulo: Ed. 34; 1992.
14. Foucault M. Em defesa da sociedade. 3.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2005.
15. Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs 3. Capitalismo e Esquizofrenia. 5.ed. São Paulo: Ed. 34; 1996.
16. Tedesco S, Souza TP. Territórios da clínica: Redução de Danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. In: Carvalho SR, Barros MEB,

- Ferigato S. (Orgs.). Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade. São Paulo: Hucitec; 2009. P. 204-19.
17. Paulon SM, Romagnoli RC. Pesquisa-intervenção e cartografia; melindres e meandros metodológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2010; 10(1): 85-102.
18. Denzin NK, Lincoln YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin NK, Lincoln YS (Org.). *O planejamento da pesquisa qualitativa*. 2.ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2006. P. 15-41.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
20. Assis JT et al. Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes. *Rev Divulg para Saúde em Debate*; 2014. 1(52): 88–113.
21. Azevedo BMS, Carvalho SR. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. In: Carvalho SR, Barros MEB, Ferigato S. (Orgs.). *Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade*. São Paulo: Hucitec; 2009. P. 204-19.
22. Medrado B. et al. Diários como atuantes em nossa pesquisa: Narrativas funcionais implicadas. In: Spink MJP, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP. (Orgs.). *A produção da informação na pesquisa social: Compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein; 2014. P. 274-94.
23. Rocha ML, Aguiar KF. Micropolítica e o Exercício da Pesquisaintervenção: Referenciais e Dispositivos em Análise. *Psicologia: ciência e profissão*. 2007; 27(4): 648-663.
24. Foucault M. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva; 1978.
25. Torre E. Amarante P. Michel Foucault e a "História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2012. [acesso em 2018 Jun 22]; 3(6): 2595-2420. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1502/1725>>.
26. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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 [Internet]. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2018 fev 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm.
27. Brasil. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Instituição de Rede de Atenção Psicossocial [RAPS]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 mai. 21; Seção 1. P. 37-31.
29. Rui, T. Nas tramas do Crack: etnografia da abjeção. São Paulo: Editora terceiro Nome; 2014.
30. Lancetti A. Contrafissura e plasticidade psíquica. São Paulo: HUCITEC; 2015.
31. Joca EC, Linhares AMB. O Teatro do Oprimido na Saúde Mental: “Isso é mais lombreiro que o uso da droga!?”. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental; 2016. 8(18): 157-169.
32. Franca CL. A máscara neutra na formação do ator. Lamparina: Revista de Ensino de Teatro; 2011. 3(11). P. 23-32.
33. Dias RM. Arte e Vida no pensamento de Nietzsche. In: Lins D, Costa SSG, Veras A. (Orgs.). Nietzsche e Deleuze: Intensidade e Paixão. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2000. P. 9- 22.
34. Pena RS, Carvalho SR. A Problematização do Cuidado ao Usuário de Álcool na Construção de Práticas Clínicas e de Gestão na Atenção Básica - A Proximidade com Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Humanização. In: BRASIL. (Org.). Cadernos HumanizaSUS. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. V. 2. P. 195-206.
35. Pelbart, PP. Vida Capital. Ensaios de Biopolítica. São Paulo: Iluminuras; 2003.
36. Frangella, SM. Corpos Urbanos Errantes: Uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo. (Doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP; 2004.
37. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.
38. Bianchi A. Plantando Axé: uma proposta pedagógica. São Paulo: Cortez; 2000.
39. Rolnik S. Lygia Clark e o híbrido arte/clínica. Concinnitas. 2015; 1(26)104-112, 2015.
40. Chaves E. Nietzsche e os destinos da arte de curar. In: Perez DO. (Org). Filósofos e Terapeutas em torno da questão da cura. São Paulo: Escuta; 2007. P. 111- 24.
41. Nietzsche F. A Gaia Ciência. São Paulo: Escala; 2008.
42. Deleuze G. Empirismo e Subjetividade. Ensaio sobre a natureza humana segundo Hume. São Paulo: Ed. 34; 2001.



ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As drogas e as práticas de cuidado na rua: uma perspectiva genealógica da subjetividade

Pesquisador: THIAGOLUSVARDI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 80823917.8.0000.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CEP/CHS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.553.790

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO:

A Política Pública de Saúde atual foi fruto de muitas lutas e movimentos sociais em prol de um olhar atento do Estado às demandas de iniquidade social, resquício de uma sociedade pós-industrial, e que buscava sanar as dificuldades de acesso ao cuidado em saúde de uma parcela desfavorecida da população (NESPOLI, 2014). O SUS é reconhecido como uma conquista da sociedade civil contra um governo militar autoritário e centralizador, antidemocrático. O movimento sanitário denunciou a precariedade das condições de vida e a manutenção de uma desigualdade social extrema que avassalava (e ainda avassala) grande parte da população brasileira e garantiu, por meio de um processo democrático, o debate e a defesa de outro projeto de saúde pública para o Brasil, que deveria desenvolver outros meios, estratégias e dispositivos de governo, de condução e gestão da saúde e da vida da população (NESPOLI, 2014, p. 76) O processo histórico de institucionalização do SUS é simultâneo ao período de redemocratização do país no qual princípios de igualdade e cidadania se fortaleciam em suas reivindicações. A revisão da Política de Saúde passa a discutir e englobar princípios que reconhecem “a pluralidade da condição humana, com a conseqüente diversidade das suas necessidades, e a atentar para as iniquidades das condições sociais, planejando políticas e ações para reduzi-las” (LOPES E MATTA, 2014, p. 307) Para além da criação do próprio SUS a partir de movimentos sociais, muitas outras políticas sociais e estratégias de cuidado foram legitimadas a partir da pressão exercida pela sociedade

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

civil, como por exemplo, as Políticas de Saúde Mental, de Álcool e outras drogas, de População em Situação de Rua, Estratégia de Redução de Danos. Buscou-se com essas políticas meios de atender à demandas específicas não contempladas por propostas de cuidado instituídas nacionalmente, de modo mais generalizado e com tendência a normalização dos indivíduos. A Participação Social, como princípio legitimado pela lei nº 8.142/1990, passa a ser um meio encontrado e defendido pelo SUS que contribui para a escuta do usuário e trabalhadores de seus serviços, e conseqüentemente dos territórios, de forma mais particularizada. Participação esta especialmente organizada em espaços instituídos como Conselhos e Conferências de Saúde, onde é possível ouvir a sociedade civil e trabalhadores para a deliberação de leis e políticas que atendam a necessidade da população em termos municipais, regionais e nacionais. (QUINTANILHA e DALBELLO-ARAUJO, 2014) (...) no sistema brasileiro de saúde, a participação social corresponde ao dever e ao direito da sociedade de fazer parte do debate e da tomada de decisão a respeito da formulação, execução e avaliação da Política Nacional de Saúde. (QUINTANILHA e DALBELLO-ARAUJO, 2014, p. 93) Essa participação em espaços institucionalizados fica restrita às características de controle social, os quais, embora tenham trazidos muitos avanços na construção da Política de Saúde, acaba tendo um limite condicionado à realidade do município ao qual estivermos nos referindo, segundo sua cultura e abertura real para discussão e vocalização dos representantes de todos os grupos. (QUINTANILHA e DALBELLO-ARAUJO, 2014) Considerando estes limites, e o próprio fato de que algo como a participação não deva ocorrer apenas por decretos, será que podemos pensar nos desafios vividos pelas equipes de saúde como meios de participação social e de reivindicações? Será possível parar para ouvir o que os conflitos e desafios vividos falam de nossas práticas utilizadas para o cuidado? Os desafios enfrentados pelos equipamentos de saúde se compõem a partir de tensionamentos entre vetores de forças, com múltiplas origens e direções, que são agenciadas no sujeito a partir das relações que estes estabelecem com outros sujeitos, objetos, práticas e determinações. É possível refletir como nossas ações, enquanto vetores de força, incidem na vida do sujeito e contribuem para determinada conjuntura? Recomendações e orientações políticas, jurídicas e moral generalizadas, com tendência a normalização da conduta, pautada em certas linhas de saberes legitimados, de um lado, buscam determinar comportamentos e modos de vida de sujeitos, os quais, agenciam em si e se organizam nesse território de forças, podendo resultar em sujeitos normalizados e docilizados pela tendência a universalização, ou, em sujeitos com comportamentos e modos de vida singulares (ROSE, 2001). O exercício proposto pelas questões aqui apresentadas podem ser respondidas e refletirem no fazer diário do profissional a partir de certa genealogia da

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

subjetivação (ROSE, 2001), a qual propõe uma análise das forças implicadas que resulta em processos de subjetivação e que podem contribuir na construção de formas de atenção e cuidado em saúde mais humanizadas e atentas às singularidades do sujeito. Essa leitura da realidade citada e encontradas no fazer diário do profissional de saúde, é inspirada em teóricos pós-estruturalistas como Foucault, Deleuze, Guattari e outros. Partimos da noção de governamentalidade (FOUCAULT, 2008), o qual se refere às tecnologias de poder empregadas pelo Estado visando dispor e conduzir as condutas e comportamentos, buscando capturar e submeter corpos, regulando a liberdade do indivíduo e atendendo certo padrão de normalização. Interessamos pensar neste trabalho, em especial como isso se dá na área da saúde e do Planejamento e Gestão de suas Políticas em tempos do biopoder, por este se utilizar do corpo, do biológico, para gerir e determinar modelos e padrões de vida. Os conflitos e tensões gerados pela forma como o sujeito se organiza frente a essas tecnologias de poder são tentativas e esforços de construções de brechas para o cuidado singular em meio a normativas universalizantes. São tentativas de tornar a “governamentalidade porosa à ação política do povo” (NESPOLI, 2014, p. 85). Se por um lado Foucault aponta para a governamentalidade ao falar de tecnologias de poder que buscam determinar os comportamentos e desejos dos indivíduos, conta-se, de outro lado com indivíduos que são “como uma latitude ou uma longitude na qual diferentes vetores, de diferentes intensidades, se cortam” (ROSE, 2001, p. 49), isto é, indivíduos suscetíveis a outras forças, outras tecnologias, e que conduziram o nosso interesse em olhar a forma como o sujeito se organiza e se coloca frente a esse terreno múltiplo de forças. Compreendemos que a genealogia da subjetivação, na qual se baseia este trabalho, pretende ir além da relação entre a construção do sujeito a partir do momento histórico onde ele se localiza, mas buscará olhar atentamente para a forma como o indivíduo se utiliza das práticas com as quais ele se relaciona e se organiza dentro de certo campo tecnológico de forças. Esta crítica aqui proposta nos permitirá pensar e analisar as tecnologias de poder empregadas em determinado campo no qual o sujeito pode se organizar conforme esperado por certo padrão de normalização e docilidade de corpos sujeitos, ou como indivíduos de capacidades singulares. A proposta de se pensar uma genealogia da subjetivação surge “pelos práticas cotidianas nas quais a conduta tornou-se problemática para outros ou para si próprio” (ROSE, 2001, p.37). Considerando os desafios apresentados às equipes de saúde que se referem a sujeitos usuários de drogas, nos propomos a uma aproximação das ofertas de cuidado que lhes estão disponíveis em equipamentos próprios de uma rede intersetorial, pautada na diretriz da Redução de Danos. A aproximação da política de saúde com o tema das drogas é fortalecida a partir da década de 80. A falência da economia, o desemprego, somados a precariedade das

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



CEPUNICAMP
CENTRO DE ESTUDOS EM PSICOLOGIA

UNICAMP- CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 2.553.790

condições nas cidades grandes, ao aumento da violência urbana, da pobreza, e das favelas, dão visibilidade às drogas e ao tráfico, e com elas o embate entre facções inimigas e a polícia. Seguindo a lógica do consumo, a droga passa a estar ao alcance de forma fácil e prática (PASSOS; SOUZA, 2011). Muitas mortes passam a acontecer por DST/AIDS, em decorrência do compartilhamento de seringas entre os usuários, e a Redução de Danos (RD), inicialmente vinculada a programas de DST/ AIDS e posteriormente estratégia norteadora das ações do Ministério da Saúde passa a ser adotada a partir de 1989, pela primeira vez, em Santos, município do Estado de São Paulo. Mesmo em tempos progressistas, a RD não foi bem recebida, sendo considerada um incentivo ao uso de drogas (PASSOS; SOUZA, 2011). A droga como dispositivo (AGAMBEN, 2009) justifica a priori uma série de práticas e intervenções sobre o sujeito usuário. Como característica do próprio conceito de dispositivo, a droga carrega consigo verdades universais e saberes inquestionáveis acerca da relação desta com a marginalização da vida, com o crime, e com a violência, por exemplo. São saberes que justificam intervenções sobre indivíduos considerados anormais por não corresponderem a uma expectativa no modo de se conduzir a vida e a normalização própria aos corpos dóceis (FOUCAULT, 2000). Nesta correlação entre o uso das drogas e a marginalização da vida, esbarra-se novamente na ideia de Biopoder (FOUCAULT, 2008), de um lado, pela ampliação das práticas de cuidado na tentativa de agir sobre a vida do usuário na possibilidade de governá-la, e, de outro, pela exclusão e marginalização, isto é, “o deixar morrer” aquela vida que se localiza fora dos eixos da civilidade esperada. Na contramão desta lógica, a Redução de Danos enquanto estratégia de atenção à saúde dos sujeitos usuários de drogas buscará ser a principal lógica dos serviços de atenção aos usuários, intencionando em seu discurso prover condições e suporte sem exigir a abstinência em troca. Sua proposta é buscar construir uma clínica com posicionamento ético de acolhimento e mergulho na singularidade do sujeito, ampliando a clínica com uma escuta aberta para o usuário e, assim, indo além do discurso autorizado. A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. (BRASIL, 2003, p. 10) Os equipamentos que atuam dentro da Política Pública de Saúde com enfoque no cuidado aos usuários de drogas já vinham sendo regulamentados desde a Lei Federal 10.216, sancionada em 2001, a qual se constituiu como um dos marcos legais da

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

política de Saúde Mental brasileira e “também vem a ser o instrumento legal / normativo máximo para a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas” (BRASIL, 2003, p. 25). Atualmente, a política de saúde mental se circunscreve também nas ações regulamentadas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, com o objetivo justamente de ampliar a oferta de espaços para pessoas que estivessem em sofrimento não apenas pelo uso de substâncias psicoativas, como álcool, crack e outras drogas, mas também por questões de saúde mental (TÓFOLI, 2015).Dentre estes serviços, a saber, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) com a oferta de espaço de convivência e cuidados, as Comunidades Terapêuticas, como unidades de internação decorrente do uso, e o Consultório na Rua (CnaR) com a proposta de atender a população em situação/ circulação de rua, daremos destaque neste trabalho ao último, pela especificidade de se colocar na cena do uso, buscando práticas que reduzam seu dano, em parceria com outros equipamentos de saúde (BRASIL, 2011; TÓFOLI, 2015).Um trabalho que se aproxima da realidade do cuidado ofertado por este equipamento busca fazer emergir saberes sujeitos para além dos já universalizados pelo dispositivo droga, contribuindo para a análise dos tensionamentos gerados entre as ofertas de cuidado, o profissional e o sujeito usuário de substância, possibilitando, a partir do processo de subjetivação disparado, uma análise do modo como o sujeito se coloca em relação com à droga e aos serviços. Acredita-se que, com essas análises, serão fortalecidas as construções de movimentos singulares do sujeito e de processos mais participativos de cuidado. HIPÓTESE: Acredita-se, com as análisespropostas por esta pesquisa, desenvolver subsídios para fortalecer construções de movimentos singulares do sujeito e de processos mais participativos decuidado.

OBJETIVO PRIMÁRIO: Compreender e analisar, pautado pela genealogia da subjetivação, como os usuários de drogas se relacionam com as ofertas de cuidados desenvolvidas na relação entre os saberes/técnicas e os trabalhadores doCnaR.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: • Conhecer a construção do cuidado singular nas práticas pautadas na diretriz da estratégia de Redução de Danos empregadas no cuidado do sujeito usuário de drogas pelo CnaR; • Compreender as forças que incidem para este cuidado e que criam um campo de subjetivação que envolve o trabalhador, o usuário do serviço e a própria construção da política de atenção e cuidado a saúde; • Analisar os efeitos destas práticas de cuidado na constituição subjetiva dos sujeitos em uso de substâncias.

METODOLOGIA PROPOSTA: Esta pesquisa tem caráter qualitativo segundo seu objetivo e localiza-se em umaesferacríticadosprocessossociaisqueconstroemdeterminadasrealidadesetiposde

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

subjetivação. A pesquisa qualitativa, para Denzin e Lincon (2006, p. 17) “é uma atividade situada que localiza o observador no mundo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo”. Não sendo exclusividade de nenhuma disciplina, a pesquisa qualitativa “não possui uma teoria ou um paradigma próprio (...) nem possui um conjunto distinto de métodos ou práticas que sejam inteiramente seu” (DENZIN; LINCON, p. 20). Busca se apoiar em uma multiplicidade de métodos para assegurar o conhecimento e a compreensão de fenômenos, e é esta multiplicidade que acrescenta complexidade e riqueza ao processo de investigação (DENZIN E LINCON, 2006). As diversas estratégias metodológicas levantadas pelas pesquisas qualitativas surgem como uma tentativa de captar aquilo que não era possível ser captado de forma experimental. Faziam-se necessárias estratégias metodológicas que permitissem “acompanhar a complexidade e a processualidade dos processos de subjetivação tais como se apresentam na atualidade” (PAULON; ROMAGNOLI, 2010, p.87), abrangendo a pluralidade da existência. Estratégias tais como as propostas pela fenomenologia e a pesquisa-ação são exemplos de tentativas de rompimento com a objetividade das pesquisas, conseguindo por fim incluir a subjetividade no campo de investigações qualitativas e sociais. Porém, embora reconhecidos os avanços que trouxeram, ainda carregavam consigo a tentativa de encontrar verdades generalizadas e essências. Resguardadas as diferenças epistemológicas de cada uma das novas propostas que surgiam como crítica à ciência moderna e aos seus paradigmas de neutralidade, verdade universal e distância entre pesquisador e objeto, outras perspectivas ainda não eram contempladas por críticos. A concepção polarizada entre sujeito e objeto, bem com a busca por uma verdade universal ainda faziam parte destas propostas mais contemporâneas da ciência. Embora frutos de um processo de mudança de perspectiva, as estratégias de investigação contemporâneas ainda recaiam nas mesmas questões que outrora criticaram. A redução e o recorte da realidade, por exemplo, é outra perspectiva que nega a complexidade do real, que elimina, na teoria, as forças que regem a vida no empírico, na prática. A busca deveria ser por algo que contemplasse a pluralidade da vida (PAULON E ROMAGNOLI, 2010). A partir da crítica de uma ciência reduzida e sem considerar múltiplos aspectos do homem, buscou-se novas estratégias que acompanhassem os movimentos do desejo - a manifestação de toda a vida -, fazendo-nos debruçar sobre estratégias que deem “conta da pluralidade, mutabilidade desta estética da existência” (PAULON E ROMAGNOLI, 2010. p.90). A crítica que emerge, e que será considerada como ponto de partida metodológico dessa pesquisa, diz respeito à necessidade de questionar o homem em seu processo de constituição; a certo positivismo que emerge no exercício da compreensão, não em algo futuro a ser descoberto. Reconhecer esta trama é entender que sou

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

objetificado por aquilo que busco objetificar no ato de pesquisar; que o campo de análise é um composto de forças que afeta o pesquisador e é afetado pelo ato de pesquisar. (AGUIAR; ROCHA, 2007) Enfim, partiremos da proposta do conhecimento construído concomitante ao ato de pesquisar, que é possibilitado pela imersão do pesquisador em um território dito existencial que é vivo (GUATTARI, 1992) e é atravessado por forças de poder e diversos saberes que o movimenta, e nele interfere (PASSOS; BARROS, 2009).
CRITÉRIO DE INCLUSÃO: Da escolha do equipamento de saúde onde se dará o campo da pesquisa: - por estar na cena do uso de drogas e ter suas ações de cuidado pautadas na diretriz política de Redução de Danos e insistentes no cuidado voltado à escuta sensível e singular do usuário, o que favorece e fortalece o campo para revisão constante das práticas profissionais no sentido de serem cada vez mais participativas, denotando respeito a multiplicidade da vida, e a forma plural desta ser vivida. Dos critérios de inclusão dos usuários do Consultório na Rua a serem acompanhados pelo pesquisador: - o vínculo destes com a equipe do Consultório na Rua - probabilidade de encontro no campo onde será realizada a pesquisa - avaliação positiva da equipe do consultório na rua referente a aproximação do pesquisador do usuário indicado.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: Dos Critério de exclusão de usuários do Consultório na Rua a serem acompanhados pelo pesquisador: - Estado de saúde do usuário: A condição de saúde do usuário, relatada pela equipe do Consultório na Rua, será levada em consideração, afim de garantir o claro entendimento sobre a pesquisa, com suas propostas, objetivos e metodologias.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: O pesquisador buscará acompanhar a evolução de dois casos no campo, sendo que este acompanhamento se dará a partir de relatos registrados em prontuários, relatos da equipe de referência do caso acerca do histórico de atendimento deste no Serviço (CnaR) – obtido com a participação do pesquisador nas reuniões de equipe do CnaR, e do contato entre o pesquisador e os usuários do serviço durante o período de realização desta fase da pesquisa, a saber, seis meses (primeiro semestre de 2018). Ambas as experiências serão registradas em diário de campo do pesquisador. No que se refere a esta entrada do pesquisador no território de interesse desta pesquisa, serão resguardadas a segurança dos sujeitos (usuários e equipe), o direito a quaisquer informações sobre a pesquisa e a minimização de quaisquer variáveis que coloquem em risco as práticas de cuidado em curso neste serviço de saúde. Estes dados se somarão a documentos oficiais, políticos e normativos referentes à Estratégia de Redução de Danos, norteadora da Política de Álcool e outras drogas (Brasil, 2003). Deste modo, detalhamos, a seguir, as técnicas de produção dos dados de pesquisa: • Uso de diário de pesquisa: durante a exploração do campo de pesquisa junto com a equipe Consultório na Rua

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

(CnaR), esta investigação produzirá registros de dados relevantes e cosonantes tanto com o objeto quanto com os objetivos da pesquisa; o diário de pesquisa diz respeito a uma parte do diário de campo produzido pelo pesquisador a partir de sua participação diarística em campo de interesse. Ao relatar suas vivências e experiências vividas no ato de pesquisar, é necessário a releitura e reescrita das anotações em forma de narrativa, com acréscimos de implicações, projeções, especulações e construção teórica que o transforme em um material publicável. Nesta fase é importante também a retirada de conteúdos que comprometam eticamente a produção ou que possa constranger os sujeitos implicados no campo. Esta releitura e reescrita do diário possibilita uma reflexão da prática, a partir da análise das tensões e incongruências que ali se apresentem, além de viabilizar o diálogo entre a teoria e a prática. As etapas posteriores apontadas abaixo complementam as avaliações e apontamentos levantados pela construção do diário de pesquisa. (AZEVEDO e CARVALHO, 2009);

- Pesquisa documental (prontuários dos sujeitos usuários dos serviços envolvidos na pesquisa): neste caso, utilizaremos a ideia de Arquivo lançada por Foucault em sua obra *Arqueologia do Saber* (2008), no qual, o arquivo se refere a enunciados que podem ser ditos, podem ser materializados e trazem consigo uma coletânea de enunciados que foram se engendrando e podem falar de discursos permitidos sobre o tema de interesse. Acredita -se que o discurso que pode ser dito, junto da prática diarística tem muito a nos dizer sobre as forças e saberes implicadas nas práticas de cuidado ofertadas a população de interesse desta pesquisa;
- Roteiro de perguntas que guiam conversa (entrevista aberta) com os usuários: as entrevistas abertas são utilizadas quando o interesse é reconhecer determinadas especificidades sobre grupos ou casos. Ocorre em formato de conversa informal, onde o tema é disparado e o entrevistado tem liberdade para falar sobre o tema. O pesquisador assume lugar de ouvinte, com poucas intervenções. (Minayo, 1993). As conversas com os usuários serão gravadas mediante consentimento dos mesmos, dispensando o uso de filmagens;
- Os participantes serão informados de todas as etapas da pesquisa, assim como esclarecidos sobre o método e as técnicas de coleta de dados e, para tanto, a relação entre os participantes e o pesquisador será formalizada mediante os Termos de Assentimento das instituições envolvidas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a aprovação desta pesquisa no Comitê de Ética da FCM/Unicamp.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender e analisar, pautado pela genealogia da subjetivação, como os usuários de drogas se relacionam com as ofertas de cuidados desenvolvidas na relação entre os saberes/técnicas e os

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

trabalhadores do CnaR.

Objetivo Secundário:

- Conhecer a construção do cuidado singular nas práticas pautadas na diretriz da estratégia de Redução de Danos empregadas no cuidado do sujeito usuário de drogas pelo CnaR;
- Compreender as forças que incidem para este cuidado e que criam um campo de subjetivação que envolve o trabalhador, o usuário do serviço e a própria construção da política de atenção e cuidado à saúde;
- Analisar os efeitos destas práticas de cuidado na constituição subjetiva dos sujeitos em uso de substâncias. Riscos e benefícios segundo o pesquisador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A entrevista buscará não oferecer nenhum tipo de dano ou risco mensurável ao entrevistado, e as informações serão analisadas cuidadosamente pelo pesquisador e equipe do Consultório na Rua (CnaR) a fim de resguardar o anonimato do sujeito. Não serão utilizadas nesta pesquisa informações que comprometam o entrevistado, ou outras informações que o entrevistado solicite que não sejam registradas.

BENEFÍCIOS: "Não há benefícios diretos ao participante com a realização da pesquisa. No entanto, acreditamos que o simples fato de realizar uma narrativa sobre uma questão pode gerar novas reflexões, e elaborações sobre ela, para seu próprio cuidado em saúde e na forma como você se relaciona com este cuidado. Também acreditamos no potencial a longo prazo desta pesquisa de trazer informações importantes que ajudem a melhorar a assistência de saúde, assim como construir um conhecimento que ajude na garantia de direitos sociais e de visibilidade para esta população"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde.

Trata-se do projeto de pesquisa intitulado "AS DROGAS E AS PRÁTICAS DE CUIDADO NA RUA: UMA PERSPECTIVA GENEALÓGICA DA SUBJETIVIDADE" apresentado ao CEP da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde do aluno Thiago Lusvardi, cujo orientador é o Prof. Dr. Ricardo Sparapan Penado.

Participantes: 2

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentadas:

- anuência da prefeitura municipal de Campinas
- Serviço de Saúde Dr Cândido Ferreira.

Os seguintes documentos foram apresentados:

- a) Folha de rosto devidamente preenchida e assinada;
- b) Informações básicas da pesquisa;
- c) Projeto de pesquisa;
- d) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- e) Roteiro da entrevista;
- f) Comprovante de vínculo do pesquisador com a universidade.

Recomendações:

No TCLE a primeira frase em justificativa é confusa e complexa para entendimento da pretendida amostra. Deve ser simplificada.

Incluir no TCLE um esclarecimento ao participante de como ele poderá decidir quais informações serão divulgadas e apresentadas ao serviço.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em consideração ao parecer anterior (Número do Parecer: 2.499.808) de , 19 de Fevereiro de 2018, pesquisador:

- inclui no TCLE, em benefícios que não haverá benefícios direto ao participante. Entretanto não o faz diretamente ao participante, como convite.
- simplifica a linguagem no TCLE e retira as referências a um grupo de observação.
- afirma que serão dois participantes entrevistados. Ambos indicados pela equipe de trabalho, em locais de atendimento permanente como oficinas e tendas. Garante a voluntariedade da participação e divulgação dos dados autorizados à equipe para o estudo.
- esclarece que a equipe de atendimento do serviço não será entrevistada. Pesquisador apenas acompanhará o trabalho da equipe com foco no atendimento de rua.
- esclarece que as gravações serão apenas para transcrição e não serão utilizadas para publicação ou apresentações.

Conclusão: projeto aprovado.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

Considerações Finais a critério do CEP:

- Atender as recomendações.
- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido e enviar notificação ao CEP junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
- Relatórios parciais e final, em formulário próprio do CEP, devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data de seu parecer de aprovação e até o término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1040551.pdf	27/02/2018 22:43:23		Aceito
Outros	CartadoPesquisador.pdf	27/02/2018 22:41:56	THIAGO LUSVARDI	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187

E-mail:



Continuação do Parecer: 2.553.790

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa.pdf	27/02/2018 22:41:13	THIAGO LUSVARDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/02/2018 22:40:44	THIAGO LUSVARDI	Aceito
Folha de Rosto	folhadeRosto.pdf	27/02/2018 19:57:43	THIAGO LUSVARDI	Aceito
Outros	AutorizacaoCETS.pdf	02/02/2018 09:30:58	THIAGO LUSVARDI	Aceito
Outros	AnuenciaCandido.pdf	02/02/2018 09:30:33	THIAGO LUSVARDI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2.pdf	02/02/2018 09:26:42	THIAGO LUSVARDI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtestadoMatricula.pdf	04/12/2017 16:30:24	THIAGO LUSVARDI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 21 de Março de 2018

Assinado por:
Maria Fernanda Ribeiro Bittar
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

CEP: 13.083-887

UF: SP **Município:** CAMPINAS

E-mail: cep@fcm.unicamp.br