

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - EDUCASAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

Psiconáuticas na Educação em Saúde Mental Coletiva:
Promoção de Saúde nos Mundos das Drogas

Rafael Gil Medeiros

Orientador
Profº Dr. Márcio Mariat Belloc

Rafael Gil Medeiros

**Psiconáuticas na Educação em Saúde Mental Coletiva:
Promoção de Saúde nos Mundos das Drogas**

Monografia apresentada à Banca avaliadora no Curso de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul para a obtenção do título de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva.

Orientador: Profº Dr. Márcio Mariat Belloc

Porto Alegre

2012

RESUMO

Este trabalho pretende articular o paradigma da promoção de saúde em saúde mental diante das demandas relacionadas aos usos e abusos de drogas. Para tanto, partimos da perspectiva da educação em saúde mental coletiva, sugerindo-se a co-responsabilização na construção de sujeitos de cuidado, entendendo tais usos como práticas corporais que, vivenciadas singularmente, compõem saberes e elementos para além de recortes diagnósticos, tais como usos recreativos, abusivos, controlados ou problemáticos. Neste suporte teórico, são comentadas experiências que partem destes saberes compreendidos no campo da psiconáutica; seja na prática clínica da redução de danos, seja no acompanhamento de processos de educação permanente e continuada, junto a trabalhadores(as) de diferentes setores da rede pública.

Palavras-chave: Promoção de Saúde; Saúde Mental Coletiva; Redução de Danos; Psiconáutica.

ABSTRACT

This work aims to articulate the paradigm of health promotion in mental health in face of current demands concerning the use and abuse of drugs. The starting point is the educational approach in Collective Mental Health perspective, suggesting co-responsibility as an element in the construction of self-care individuals, understanding the use of drugs as bodily practices that are uniquely experienced, producing knowledge based on elements beyond simple diagnostics, such as recreational, abusive, controlled or problematic uses of drugs. Under this theoretical support, experiences from the field of psychonautics are discussed, in the contexts of clinical practices of harm reduction strategies and the permanent education of public health services workers.

Keywords: Health Promotion, Collective Mental Health, Harm Reduction; Psychonautics.

*E como se poderia esquecer, entre todas as
outras, a técnica da arte de viver?*

Sigmund Freud

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. ALGUMAS EXPERIÊNCIAS DE SI	12
2.1 Comentando o campo: RD, AD e outras siglas	14
2.2 Saudando despreparos e estranhamentos	17
2.3 Voltando à prática	23
3. PSICONÁUTICAS ENTRE A CLÍNICA E A EDUCAÇÃO	26
3.1 Relatos de atuação em processos de qualificação profissional	32
3.2 Relatos do trabalho no Coletivo Balance de Redução de Danos	42
4. ABERTURAS	54
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

1. INTRODUÇÃO

Espero que o estranho título deste trabalho não afaste as pessoas nas quais pensei ter como leitoras ao escrevê-lo: trabalhadores(as) e gestores(as) da rede de assistência de vários setores, e que atuam de algum modo com a demanda que hoje é chamada de álcool e outras drogas; crack e outras drogas ou, ainda, de crack, álcool e outras drogas. E, mais do que desejar que o título não acabe funcionando como espécie de repelente, espero que todo o seu restante possa gerar uma recolocação dos interesses pelos quais nos dedicamos à escrita e à leitura sobre o tema das drogas - principalmente quando temos em mente processos educativos, sejam aqueles da qualificação profissional ou os saberes produzidos nos encontros da clínica.

Porém, mesmo evitando complicar a leitura, fazer uma introdução que dê sentido ao trabalho que aqui segue será mais difícil do que eu desejaria. Isto porque ele é resultante de um amontoado de vários questionamentos inicialmente distantes entre si, todos surgidos a partir da reflexão sobre experiências passadas, pessoais e profissionais. Não faltarão detalhes sobre quais experiências foram estas: todas elas protagonizadas no lugar de redutor de danos, educador e/ou facilitador de encontros temáticos sobre drogas. Acontece que, no início da escrita, o trabalho tinha o aspecto de uma espécie de lista, onde cada vivência era comentada separadamente sem muitas interligações entre si. Felizmente pude abandonar este formato meio burocrático, pois não tive como escapar de questões que insistiam a todo momento, surgindo então um problema de pesquisa reconhecido ao acaso e que unia a tudo - como, afinal, dizem que devem ser todos os problemas de pesquisa, destes que acabam tomando conta de todo o escrito.

Para definir sobre o que se trata este trabalho, podemos colocá-lo do seguinte modo: trata-se de como e porque levarmos em conta, a partir dos referenciais éticos e teóricos da saúde mental coletiva, as contribuições dos saberes e aprendizados de pessoas que usam drogas, já que elas vivenciam os usos através de seus próprios corpos.

A proposta de falar sobre tais contribuições (constitutivas dos mundos diversos da afetividade) é ampla e bastante familiar ao campo da Redução de Danos como um todo, visto o seu histórico de atuação no acompanhamento de pessoas que usam drogas, nos próprios territórios em que os usos têm lugar. Duas perguntas podem surgir disso:

contribuições em relação ao quê? E, afinal de contas, quem seriam os(as) beneficiados(as) destes saberes das pessoas que usam drogas?

Estas perguntas, seguindo a máxima da teoria antropológica, são boas para pensar. Como muitas pessoas que comigo dividem a formação em Ciências Sociais e não temem os clichês, retomo uma famosa elaboração de Lévi-Strauss (1975) na qual, em suas reflexões sobre o totemismo, apontava que o totem aludia a um animal em específico por ser, na lógica nativa, bom para produzir reflexões (para além daquilo que explicaria a mera imagem do animal e quaisquer associações diretas). Para a teoria antropológica, isto implicaria em dizer que os valores cunhados sobre a cultura material (tangível) deveriam se colocar também à interpretação de seus aspectos imateriais e simbólicos - e não uma interpretação em isolado, mas fruto de de um processo, ou seja, naquilo que a figura de determinado totem (por exemplo) implicaria diante de um sistema de relações sociais. Assim, uma pergunta não é necessariamente boa para pensar somente na medida em que tentamos cumprir sua função mais óbvia (tentar respondê-la), mas principalmente pela reflexão que ela permitiria sobre em quais contextos, e sob quais pressupostos, ela pode ou não surgir. Caso estes contextos sejam representativos daquilo que a temática nos promete, teremos como desafio pensar em que medida é possível ou não recolocar as perguntas em um outro patamar.

O lugar das contribuições dos saberes de pessoas que usam drogas no tema do trabalho compõe o fio condutor do texto, visto que estamos também no campo da Educação. Falaremos de uma educação sobre drogas - aquela que ocorre na clínica, ou no trabalho em saúde -, mas também de uma abordagem educativa que, identificada com a experiência da RD, possa incidir em processos de qualificação ou formação profissional (e que leve em conta a educação sobre drogas).

Em ambos os casos, falamos da psiconáutica. E como esta é somente a introdução (e como isto é somente uma monografia), encurto os caminhos para falar deste conceito que já consta no título, talvez tendo intrigado leitores(as) familiarizados(as) ou não com seu emprego por muitos autores, alguns deles comentados a seguir.

O campo nomeado como psiconáutica é visto, normalmente, como o lugar de todo conhecimento sobre drogas. Não de qualquer conhecimento, mas daqueles que estejam voltados à experiência de si em estados alterados da consciência. A princípio, isto pode parecer um tanto vago. É preciso, então, que tentemos diferenciar a psiconáutica de

outras abordagens técnico-científicas de pesquisas sobre drogas, principalmente aquelas que tendem a considerar as drogas, as pessoas que as usam - e alguns aspectos das relações entre ambas - como objetos externos, praticamente separados de quem os observa (no caso, o cientista-pesquisador, com seus instrumentos previamente definidos).

Aqui estamos falando de escolhas metodológicas, que por se inserirem no contexto de pesquisa com (e sobre) pessoas e suas práticas corporais, são também éticas. Ao situarmos a psiconáutica nessas escolhas ético-metodológicas, lembramos de pensar a alteridade possível na pesquisa sobre drogas, o que não se pode fazer sem colocar em questão os danos sociais causados pela proibição dos próprios objetos de estudo (as drogas ilícitas), algo que reforça o afastamento entre pesquisa e pesquisado. É nesta leitura social que percebemos como algo comum, por exemplo, que pesquisas sérias realizadas com o objetivo de conhecer padrões de usos de drogas (inclusive lícitas) tenham previsão de incluir na equipe pesquisadora não somente doutores de diversas áreas com seus vastos currículos, mas também agentes policiais à paisana. Não se diga que tais escolhas podem ou não fazer sentido diante de um social já colocado: o pertinente será afirmar que tais desenhos de pesquisa tomam como algo natural toda esta distância da qual falamos, sem ousar os necessários movimentos que devem superá-la. Se pesquisar é intervir, devemos sobretudo contemplar estes atos em seus contornos (PAULON, 2005), sem o que corremos o risco de reproduzir o que já está colocado.

A psiconáutica, a princípio, propõe caminhar numa abordagem mais compreensiva, por reunir as diversas apropriações dos estados alterados da consciência, relatados por pessoas que usam drogas, *“como fontes de estudo científico da mente humana”*, tendo inclusive *“dado origem a diversas vertentes fundadoras do campo da Psicologia no século XIX”* e seguindo-se à medicina e à farmacologia experimental (CARNEIRO, 2005a, p.64). Outras produções dedicam-se a pensar a intersecção entre a psiconáutica e produção de conhecimento científico, como em ADAIME (2005), e dentro deste enfoque, ainda, temos também os recortes orientados na relação entre usos de drogas psicodélicas como possibilidade terapêutica, na perspectiva de tratamento de usos abusivos ou problemáticos de outras drogas (LABATE et al, 2008).

Mas este é um trabalho no campo da Educação, em que, como já citado, partimos de um conjunto de experiências pessoais e profissionais - no caso, tanto o de redutor de danos, como o de facilitador em processos educativos e de formação profissional sobre drogas. E a isto agregamos o campo da Saúde Mental Coletiva, que, por ser um “*processo construtor de sujeitos sociais*” (FAGUNDES, 2006), dialoga com a ideia de promoção de saúde. Na prática, isto aponta um compromisso com a co-responsabilização, a apropriação e a autonomia diante das demandas em saúde - de preferência, tais como elas são relatadas pelas pessoas acessadas. E, mais que isto, traz à tona discussões interessantes sobre aquela distância que desejamos superar - pois quem seriam as pessoas que podemos considerar como acessadas, quando o conhecimento sobre saúde começa a transitar entre todas as envolvidas? Falar em público-alvo, neste contexto, é esconder-se à sombra do processo; postura que devemos contrapor caso queiramos pensar justamente a formação profissional e o trabalho em equipe (ALMEIDA, 2010).

Entendemos assim que o conhecimento, a produção de saberes, seja sobre usos de drogas, ou sobre estratégias de cuidado, caso o quisermos, pode se dar num movimento circular, num processo não linear e não prescritivo. E nesse modo de entender o vínculo, jogamos com ele como mais uma forma de aproximação, ao invés do afastamento e da frustração vivenciada nos espaços em que saúde é entendida como dever, e não como direito - e como algo pré-existente, e não a ser construído sempre, cotidianamente.

Com tudo isso, considerar a saúde mental coletiva para falar sobre drogas autorizar-nos-ia a apontar outros modos de apresentar a psiconáutica. Podemos dizer, por exemplo, que estas apropriações dos estados alterados da consciência também podem dizer respeito aos movimentos de conhecimento de si - ou da busca por artes de viver (FREUD, 1930, p.13) -, como momentos em que as pessoas que usam drogas apreendem através de suas práticas de uso - que vale lembrar, são práticas corporais, visto que aprendemos com o corpo (BOLSTANSKI, 1984; CSORDAS, 2008).

Em ambos os modos de entendê-la, parecem ser promissoras as contribuições da psiconáutica, ao fornecer elementos possíveis às concepções educativas que permeiam o vasto universo de ações e políticas públicas sobre drogas (incluindo o cotidiano dos

serviços). Mas para auxiliar no diálogo entre teoria e prática, muitas questões informais precisam circundar esta acima, todas apontando para uma constante exigência de posicionamentos. Isto porque temos as drogas sempre encerradas nesta triste condição plural, e as pessoas que as usam, presas no lugar de Outras. Ou seja: dificilmente falamos numa droga tal como vivenciada. O mais comum é falar de drogas em geral, como se isto fosse possível ou desejável. E mesmo assim, quando especificamos de qual droga estamos falando, ocorre outro empobrecimento: o caso provavelmente está se passando com uma terceira pessoa e nunca com quem escreve; isto é, as experiências com uma droga específica dificilmente estão na primeira pessoa. As poucas exceções a isto se encontram no eterno discurso de ex-usuários, desejosos ou atuais (PETUCO, 2011). O (invejável) resto, como veremos, costuma ser encontrado mais nas criações artísticas que no âmbito acadêmico.

Este, porém, é um trabalho de conclusão de curso em uma especialização chamada "Educação em Saúde Mental Coletiva", algo bastante acadêmico - ou seja, uma escrita sob a qual se impõe o peso de muitas formalidades. Ressalto este peso por estarmos diante de um tema - drogas e seus usos, sob a perspectiva de quem os protagoniza - cujos olhares críticos somente há pouco foram reconhecidos no país como sendo livre manifestação do pensamento, e não (como prescrevia a legislação desde 1968) um ato criminoso de apologia ao uso indevido de drogas. Como analisador disso, podemos tomar os debates suscitados pelas Marchas da Maconha no Supremo Tribunal Federal (STF), tanto em relação ao caráter legítimo das manifestações, quanto da impossibilidade de confundirem-se as autoridades entre acusações que iam desde formação de quadrilha até facilitação da venda, passando pela bizarra listagem de frases, gestos ou desenhos que pudessem ou não aludir a drogas tornadas ilícitas. Em 2011, o STF julgou ações movidas pela própria Procuradoria-Geral da República em 2009, ano em que 10 estados responderam às manifestações através de coações ilegais¹.

Parece-me que a escrita sobre drogas (e neste caso, a acadêmica mais que a literária) beneficia-se de tais mudanças, principalmente quando nos preocupamos em fazer da escrita algo que possa incidir sobre práticas clínicas, educativas - e outras mais que com ela se encontrem. Porém, ao observarmos o reconhecimento jurídico da legitimidade destes lugares discursivos, não podemos esquecer do efetivo aprendizado

¹ Para mais detalhes, sugiro pesquisar sobre a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 187 julgada em 15/07/11 e a Ação Direta de Inconstitucionalidade 4274, em 23/11/11.

de suas potencialidades - ou seja, de como e porque colocá-los em prática. O impasse que se apresenta à escrita acadêmica neste sentido talvez seja tal que, não precisando mais usar de sua reconhecida formalidade para encobrir ou justificar aquilo que afeta às pessoas que usamos drogas, passamos a aprender então como sistematizar esta mesma experiência nos lugares da produção de conhecimento. Dito isto, ainda que a proximidade com as culturas dos usos de drogas seja o diferencial para tratarmos de psiconáutica, mais do que o uso em si de determinada droga, não senti a necessidade de falar sobre meus próprios usos de drogas para poder escrever o que segue - o que não significa que esta questão não tenha pairado sobre o processo da escrita, demandando certo tempo até que algum posicionamento fizesse sentido. Mesmo porque, como dizem sábios psiconautas que pude conhecer em Salvador, Bahia, usar drogas não é remédio para a caretice.

Re-elaborando, analisarei algumas experiências que tive como redutor de danos, educador ou facilitador de capacitações e eventos de qualificação profissional, na temática das drogas. E farei isto pensando como a psiconáutica pôde ter algum lugar nestes momentos, que contribuições ela prometeria, que dificuldades foram encontradas para que ela pudesse surgir e, finalmente, o que isto tudo teria a ver com o campo da educação em saúde mental coletiva, quando diante desta temática.

A dificuldade maior enfrentada neste escrito foi a de que eu não saísse com um amontoado de questões particulares ou locais, sem uma mínima reflexão sobre aquilo que poderia incidir sobre o pensar e o fazer nas políticas públicas relacionadas. O relato de encontros pessoais e profissionais com o tema teve por função não deixar que o escrito fosse pautado só nas demandas próprias às políticas públicas. Ajudando a equilibrar esta equação, outros pesos foram adicionados para que isto não virasse, também, um amontoado de teorias, isoladas de suportes ou de experiências vividas diretamente com pessoas que atuam e lidam com as demandas relacionadas às drogas.

2. ALGUMAS EXPERIÊNCIAS DE SI²

Em 2008, ano em que cumpri mobilidade acadêmica em Salvador por um semestre, pude conhecer e participar do Coletivo Balance de Redução de Danos, integrando a equipe de redutores num festival de música eletrônica. No ano seguinte, após concluir a graduação em Ciências Sociais, ingressei na Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva, ao mesmo tempo em que saía da equipe do Programa de Redução de Danos de Porto Alegre (na qual atuava como redutor de danos), e começava a compor a equipe do Programa Ação Rua³ no bairro Arquipélago, aproximando-me da Assistência Social, na função de educador social de rua. A entrada no programa deste outro setor, mesmo para atuar com uma população específica distinta àquela de minha experiência (pois o Ação Rua atua com crianças e adolescentes em situações de violações de direitos), foi justificada no processo seletivo a partir de minha trajetória e experiência anterior como redutor de danos.

Neste período, pude compor duas experiências por fora da chamada clínica ou atenção em saúde, e cujas responsabilidades me eram, até então, novas, mas que também me demandavam devido à experiência que tive com a RD. A primeira foi integrar um processo de educação permanente entre trabalhadores(as) da saúde de três municípios gaúchos, e a segunda, atuar como facilitador e organizador de um evento de “qualificação da rede da Assistência Social e Saúde”, em um município catarinense. Mesmo que ambas as experiências tenham me demandado, de algum modo, um mesmo partilhar de minhas vivências no campo (em outras palavras, no trabalho em saúde, em territórios e cenas de usos de drogas), a aceitação do compromisso com elas foi vivida de modo diferenciado daqueles momentos em que, como trabalhador da saúde ou da assistência social, participava de uma reunião de micro-rede discutindo casos, ou apresentando um trabalho realizado, ou então, quando ajudava a organizar eventos com a participação de colegas da rede de serviços. O senso de responsabilidade quanto às devoluções, ao aceitar estes convites, era claramente outro. Comentar a novidade

² Este capítulo, com suas subdivisões, fazia parte de um longo capítulo de introdução - até o encontro com a leitura do orientador, Profº Márcio Belloc. Graças a ela podemos elaborar que as trajetórias pessoais seriam “o motor metodológico do trabalho, já que se propõe a discutir a psiconáutica”, merecendo um destaque pois, “como na psiconáutica”, “é a experiência de si, talvez não vinculada a estados alterados de consciência, mas certamente uma experiência de si em estados alternados de ação política, tanto como redutor de danos como com a educação permanente”.

³ Vinculado à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) de Porto Alegre/RS.

trazida por estes desafios é possível quando pensamos a contribuição da educação em saúde mental coletiva sobre os processos de qualificação ou formação profissional (por levar em conta aquele processo construtor de sujeitos sociais). Estas contribuições deparam-se com alguns tensionamentos e resistências, principalmente dentro daquilo que se convencionou chamar de temática álcool e outras drogas (AD). Dar conta desta tarefa de aproximação, como pude ver, torna-se algo prioritário não só pela atualidade do tema AD, como pela sua complexidade, que nos exige uma auto-crítica radical - não só como trabalhadores(as) ou gestores(as), mas como cidadãos e cidadãs.

Este trabalho, sendo fruto do encontro entre as questões, digamos, da prática e da teoria na educação sobre drogas, não deixa de trazer questões para minha própria formação na pós-graduação. Afinal, o lugar de uma especialização (principalmente no vasto campo da Saúde Coletiva), tem por compromisso ético, político e estético não levar tão a sério os lugares de poder que normalmente são atribuídos aos especialistas. Então é que, colocada de outro modo, a questão deste trabalho me permite perguntar em que medida a demanda por um recorte AD especializado (seja como redutor de danos, nas capacitações a que fui convidado, ou no momento deste escrito) não seria, também, causada por um modo de olhar preso demais à ciência, a tal ponto de impedir a vivência plena da construção de sujeitos sociais. Como já comentamos, certas práticas científicas são preocupadas unicamente em desvendar soluções para problemas já colocados previamente, sem a possibilidade de questioná-los, e muito menos, de o pesquisador questionar a si próprio, o que o levaria, certamente, a aprender no processo coisas inéditas. Fosse este o caso deste trabalho ou das intervenções que nele relato, estaríamos distante do campo da Saúde Coletiva, visto que nele os processos de saúde e doença não são concebidos como isolados de um social que, por sua vez, também permeia o afetivo e o vivido. Sobretudo porque estes não podem ser nomeados ou pré-definidos à revelia das pessoas que o vivem, devem ser compreendidos em um olhar que os acompanhe sem cair na falsa ideia de neutralidade. Por isso, cuidando dos perigos de um afastamento excessivo, levo em conta minha identificação com o campo da RD sem deixar de exercitar algum estranhamento quanto a ele, tentando outros contornos sobre o tema que, espera-se, terminará por enriquecê-lo de sentidos. Por isso um ponto de partida mais interessante, antes de falarmos sobre os lugares da

psiconáutica no trabalho em saúde e na educação profissional, será trabalhar estranhamentos e desconstruções para dentro desta temática AD, e por sua vez, também de saberes relacionados, como a RD. Estranhemos portanto como uma escolha metodológica, para que possamos re-colocar questões que devem pairar sobre a clínica - e sobre o dito fora da clínica.

2.1 Comentando o campo: RD, AD e outras siglas

A crescente demanda por capacitações e especializações na temática das drogas também constituem e definem este campo, em prioridades e conceitos que devem ser comentados. As durezas dos processos de qualificação e formação profissional são mais complexas e opto por exemplificá-las brevemente dentro do tema: bastaria para tanto a lembrança de que a própria sigla AD, tal como consta na nomeação de Conselhos municipais Sobre Drogas ou Projetos de Lei, tem significados confundidos entre Álcool e Drogas e Anti-Drogas⁴.

Mais que uma questão dita politicamente correta, na prática há grande diferença entre nomear um campo e definir uma postura específica de atuação - neste caso, a de combate (antidrogas) - excluindo-se outras. No que diz respeito aos Conselhos, por exemplo, a postura do combate implica em reduzir o foco da discussão das políticas públicas, pertinentes a estes espaços, somente para pessoas que não usam ou não querem usar drogas, restando às ações voltadas a quem usa unicamente o âmbito da repressão, excluindo-se então abordagens educativas e de promoção de saúde.

Saindo do comentário sobre espaços de controle social formal (como os Conselhos) para outras questões envolvendo a sigla AD (agora como Álcool e outras Drogas), notamos a tentativa de diferenciação entre todo um grupo de drogas e o álcool. Mas este, por si só, também não pode ser definido como uma droga, mas sim como um conjunto de drogas, incontavelmente diversificadas em suas composições e rituais de usos.

Sabemos que o esforço desta distinção, característico da sigla AD, surge de uma concepção preventivista que, pressupondo o conceito droga como em algo

⁴ Na teoria, Conselhos Municipais e Estaduais, após a Lei nº 13.343/06, mudaram o nome para "sobre Drogas", porém com muitos tendo seguido, na prática, não somente com a mesma sigla herdada do antidrogas - AD -, mas principalmente com as mesmas abordagens pautadas no combate às drogas.

necessariamente perigoso, visaria destacar o álcool entre as demais, como numa intervenção pedagógica que o ressaltasse entre outros perigos (RIBEIRO, 2008). Embora a indústria de bebidas alcoólicas não pareça ter, de fato, a preocupação de ressaltá-las como perigosas em sua essência, o difícil controle social das propagandas dedica-se de algum modo a não permitir que as bebidas alcoólicas sejam vistas como essencialmente benéficas. Esta situação parece um bom exemplo de como é que, justamente por acreditar que as drogas possuam uma essência (no caso, de remédios ou venenos), a resposta antidrogas diante da má regulação de um mercado tece, ainda, a apologia da exaltação da droga-em-si, como elemento poderoso. Este mecanismo que, para reprimir, precisa definir, funciona como um dispositivo das drogas, similar ao uso da ideia de dispositivo em Foucault sobre a sexualidade (VARGAS, 2008). Ele é operado por ambos os arquétipos de uma guerra (mocinhos e bandidos), sob os quais a ética e a prática clínicas, caso o sigam, findarão legitimando processos de tutela sobre pessoas que usam drogas, ao retirá-las do lugar de sujeitos, seja na saúde ou na doença (MEDEIROS, 2010). Num plano maior, devido a este entendimento também se restringem os indicadores de eficácia de políticas e estratégias unicamente sobre a presença ou ausência de drogas (imposição da abstinência)⁵.

Para citar outras ideias que demandam um olhar crítico, lembramos também da crescente profusão de cursos de Especialização em Dependência Química, nomenclatura que por si só atestaria de modo muito claro a identificação com um entendimento de que os cursos de pós-graduação devem implicar num recorte cada vez mais microscópico sobre processos de saúde e doença. E que, além disso, um tal movimento (formar especialistas em recortes ideais sobre doenças) poderia implicar em alguma potencialidade diante das políticas públicas, seja na Atenção ou na Gestão em Saúde (visto que elas devem conceber o todo de relações possíveis com as drogas, não somente aquelas enquadradas na doença). Ainda neste exemplo, permite-se o esquecimento das práticas corporais de usos de drogas na sua contingente diversidade, para além dos processos de dependência - seja esta entendida como processo meramente químico/orgânico ou não.

Esta crescente demanda pela produção do conhecimento, bem como pela capacitação de trabalhadores(as) e gestores(as), inscreve-se na compreensão sobre um

⁵ Enquanto escrevo, muitas ações e programas das mais diferentes posições de governo identificam-se com a reafirmação do dispositivo das drogas, atualizando-a pelo neologismo Crack e Outras Drogas.

tema que, no âmbito social, é situado no lugar de uma diferença (o uso de drogas, atribuído aos outros) que nos instabiliza e ameaça. Na busca por respostas imediatas àquilo que expõe diferenças sociais de modo tão contundente, há uma busca pelo detalhamento dos (digamos) processos de subjetivação viciados, visando a sua operacionalização e controle. Este movimento implica desde o início uma posição alheia ao campo da saúde mental coletiva, já que esta entenderá o sofrimento psíquico como elemento do viver, e não como ação externa, e aos que procuram por soluções milagrosas, oferecerá olhares sobre um processo, sem a promessa ou a crença de estratégias válidas em toda e qualquer ocasião. A clínica em saúde, tensionada, parece carecer de elementos na perspectiva da promoção - e isto parece ser só mais um sintoma.

A este encadeamento de lógicas, vimos menos uma caminhada em direção à cura das drogas, e muito mais o afastamento das possibilidades de uma auto-crítica (da Saúde à Educação, e portanto também na Educação em Saúde) quanto às moralidades e afetos presentes em nós, quando diante de práticas corporais proscritas pela biomedicina e proibidas por lei. Este processo, longe de incidir somente sobre práticas, diz respeito exatamente sobre a subjetivação de trabalhadores(as) em seus processos de trabalho (em que normalmente o clima dá lugar a frustrações e dificuldade de auto-crítica).

Tal contexto, incidindo sobre todos os setores das políticas públicas, deve ser traduzido em suas aparências - e não somente para cumprirmos uma enumeração de exemplos que façam sentido às demandas pela formação ou capacitação em AD em diferentes setores. Olhar para como isto se dá na prática é importante principalmente por ser nas diferentes pontas de ação que podemos contemplar as potencialidades da Saúde Mental Coletiva. Pensemos, então, em processos de educação permanente; em clínicas que se pretendem ampliadas; em atos promotores de proteção social que concebam relações entre o agenciar projetos de vida e a promoção de saúde em saúde mental. E é neste lugar que a RD pôde surgir, no meu entender, como saber especializado ao qual muitas pessoas recorrem - num movimento questionador das seguranças prometidas pelos especialismos, e que embora saudável, traz à clínica toda carga de potencialidades e perigos (como tudo aquilo, enfim, que se aproxima do vivido).

2.3 Saudando despreparos e estranhamentos

Talvez estes já sejam elementos suficientes para contextualizar algo deste sentimento de confusão diante das tarefas que me eram demandadas, ao atuar na qualificação ou formação profissional. Aqui penso sobre como as capacitações seriam importantes, como relatos de práticas educativas em que podemos vislumbrar as potencialidades da psiconáutica. Para tanto, partimos de leituras socioantropológicas destes diálogos, diante da época em que escrevo.

A confusão vivenciada por mim apontou como necessário, de início, que fosse trabalhado um questionamento sobre a natureza das demandas (seja das pessoas que organizaram os eventos, seja de seus participantes), bem como sobre como eu avaliava meu eventual preparo, de fato, para dar conta de tais convites.

A isso se seguiam uma série de dúvidas ao longo da elaboração das intervenções, e mesmo após seu término. Este impasse se devia à aparente contradição em relatar um trabalho realizado junto às pessoas que usam drogas, como se fosse algo que exigisse uma espécie de técnica desconhecida - visto que minha curta experiência com a redução de danos sempre tivera um lugar associado à educação popular em saúde de Paulo Freire (PETUCO, 2007). Neste modo de olhar, a postura entre educadores e educandos, fugindo aos movimentos de hierarquização, buscaria uma troca transversal, para além de uma ingênua e impossível horizontalidade (FREIRE, 2000). Ou seja, ao invés de buscar uma redução ou omissão das diferenças sociais e históricas entre trabalhadores de saúde e pessoas que usam drogas, numa interpretação neutra dos lugares que ocupamos, tratar-se-ia de reconhecê-las, como matérias primas da vida. O que, no caso da Saúde Mental, traz à tona as singularidades do afetivo, e, por consequência disso, matérias primas para a prática clínica.

Em outras palavras, era-me fácil compreender que as contribuições da educação popular em saúde pudessem ser trabalhadas como elementos agregadores, diante de processos de trabalho mais ou menos institucionalizados. Porém, mais difícil era situar como sendo algo inovador as experiências no acompanhamento de pessoas que usam drogas em seus territórios de usos. Como também se elabora aqui, a preocupação de compor com tais pessoas estratégias para gestão de riscos e prazeres, apreendendo com elas as singularidades de suas práticas corporais de usos de drogas - através de sua

psiconáutica -, nunca tivera um caráter mais inovador ou inventivo do que o de quaisquer outros acompanhamentos em saúde, principalmente quando sob a perspectiva da Saúde Coletiva (MEDEIROS e PETUCO, 2008; RIGONI, 2006).

A princípio, o que descrevo acima teria tudo para ser uma confusão meramente teórica, filosófica, entre aquilo que embasaria uma prática da redução de danos (tal como a vejo), e o que poderia fazer com que esta experiência fosse vista como inovadora (e/ou como algum saber técnico-científico próprio de especialistas), aos olhos de trabalhadores(as) e gestores(as) da Saúde e Assistência Social.

Em verdade, esta confusão foi vivida sempre muito de perto, com tudo aquilo que pude apreender ao participar de coletivos que discutiam as políticas públicas sobre drogas, bem como a luta antimanicomial⁶. Ao longo de debates em veículos de comunicação de massa (em mídia impressa e televisiva), diante das palavras estrategicamente escolhidas pelas edições jornalísticas, como é de costume havia grande diferença entre o que dizíamos e o que era publicado. O dicionário permitido era limitado, e demonstrava o posicionamento favorável destas edições com as políticas de drogas proibicionistas, com ações identificadas no combate, visando o ideal de uma sociedade sem drogas - bem distante da vida real, mas bastante próxima de campanhas de marketing social e mesmo de intenções de voto. A tarefa de tangenciar e conseguir comunicar algo em meio a estas barreiras baseava-se em não deixar que fossem recortados, do vasto universo cultural dos usos de drogas, somente seus problemas sociais - para os quais, igualmente, evitamos elencar respostas imediatas.

Neste sentido, o ideal antidrogas não precisa concretizar-se para formar barreiras concretas à construção de vínculos com as pessoas que usam drogas, seja nos diferentes lugares da gestão ou atenção nas políticas públicas, seja nos ambientes comunitário, escolar ou intrafamiliar. Isto resulta do fato de que, a partir dela, oferecemos estratégias e ações somente naquilo que diz respeito ao não-uso de drogas (como por exemplo, a imposição de padrões de abstinência, panfletos e comunicados informativos sobre males associados às drogas etc). Este recorte historicamente findou por restringir os campos de atuação sobre pessoas que, alegadamente, identificam-se como não-

⁶No grupo antiproibicionista Princípio Ativo - algumas produções coletivas disponíveis em <http://www.principioativo.org>.

usuárias de drogas - ou ainda, no lugar de ex-usuárias. Ao comentarmos tal recorte, será em nome da mesma coerência ético-metodológica que não colocaremos em questão a validade destas identificações, o que não significa deixar de pensar como e porque elas tornam-se possíveis ou desejáveis, diante da inegável contingência de usos de drogas - à revelia de prescrições morais, legais ou médicas. A questão é que o paradigma da prevenção, confundindo-se na pregação de um mundo sem drogas, deixa de atuar também entre as pessoas que usam - e mais que isso, estigmatizando-as (como se, para atentar à possibilidade de acidentes de trânsito, por exemplo, tivéssemos que provocar o ódio contra todos os transeuntes, veículos e motoristas). Como resultado paralelo disso (esperado ou não), uma pedagogia do terror findaria por impedir a fomentação de ambientes de diálogo aberto sobre drogas e seus usos, que são, enfim, o lugar da psiconáutica. As desinformações daí decorrentes conduzem a um grande afastamento com as pessoas com as quais mais poderíamos trocar experiências - seja por um natural desinteresse, mais que justificado diante do preconceito do qual se vem alvo, seja ao provocarem piadas, quando o que é dito beira o absurdo. Para ilustração disto, esqueçamos as apelativas e pouco eficazes imagens das carteiras de cigarro (tabaco) industrializado, e pensemos em afirmações segundo as quais o LSD-25 seria um “adesivo”, cujo efeito *“equivale ao consumo de uma pedra de crack”* e que *“custa R\$ 150,00”*. Ou ainda, que *“60% da maconha hoje possui mistura de esterco de cavalo”*. Pra não citar afirmações como *“drogas e sexo não combinam”*, pois *“os homens tornam-se impotentes”* e *“na mulher ocorre um desinteresse pelo sexo”*⁷.

A questão é que, sem esta abertura aos usos de drogas tais como são vivenciados, não é possível a promoção de sujeitos de cuidado, tampouco a postura dialógica - como assim é chamada, na educação popular em saúde, a postura de uma escuta ampliada. Ou, para citar outros campos de reflexão, é por isso que muitos(as) pesquisadores(as) sobre drogas a partir da socioantropologia dizem, há décadas, que proibir a cultura dos usos de drogas implicaria em proibir o único lugar a partir do qual as estratégias de auto-regulação podem se desenvolver (MACRAE, 2003; MACRAE e SIMÕES, 2000).

⁷ Não tratam-se de campanhas do milênio passado: as citações são de um informativo produzido em Porto Alegre, em 2011, pela Fundação Maçônica Educacional, que desenvolve ações com crianças e adolescentes, em parceria com órgãos públicos, na capital e Região Metropolitana.

Falávamos das tentativas de diálogos sobre drogas para além do viés da proibição, e em que medida estavam presentes nas minhas intervenções como então redutor de danos, palestrante ou facilitador. Especificamente nestes dois últimos lugares, sempre é um belo desafio pensar como trabalhar estes temas em meio a eventos que reúnem trabalhadores(as) e gestores(as) da Saúde ou Assistência Social. Das experiências trazidas como redutor de danos e educador social de rua e que pudessem ir além de apontar os famosos nós e furos da rede de serviços, sabia que enquanto muitos acompanhamentos são efetivamente realizados e fazem sentido às pessoas acessadas em seus territórios de vida (seja por redutores/as de danos, ou por trabalhadores/as identificados/as com sua proposta), o lugar social destas clínicas permanecia ocultado, diante de um senso-comum identificado com a guerra às drogas. Como parâmetros dessas dificuldades, e que talvez pudessem ser trabalhadas como exemplo ao longo dos eventos, haviam as ainda atuais prisões, ameaças e boicotes sofridos por redutores/as de danos em seus trabalhos. Geralmente, a acusação recaía a algum protagonismo em crimes de apologias ao uso (quando do fornecimento de insumos, ou pela mera presença dos trabalhadores nas cenas de uso).

Ao compor movimentos sociais antiproibicionistas (que apontam para políticas públicas para além da mera repressão, nos mais variados setores), pude perceber que o campo das drogas incide sobre a Educação em Saúde mental coletiva, e que podemos pensar isto identificando seus grandes pontos de apoio, como o próprio complexo médico-industrial. Esta foi uma primeira postura diante dos convites como facilitador, que tomei como analisadora de minha coerência entre teoria e prática. A tarefa deste mapeamento de forças que influenciam as políticas de drogas pode ser realizada em tom mais agregador, que convide à participação, e menos expositivo, como uma palestra. Quanto a isto, os exemplos são inúmeros, visto que as forças são contemporâneas do momento deste escrito, e incidindo com peso político talvez até então não suficientemente medido, na influência que representam contra a possibilidade da saúde mental coletiva constituir-se em horizonte possível às políticas públicas. Assim é que, em resposta à baixa adesão dos usuários dos serviços a estratégias restritas, que pouco ou nada dialogam com seus respectivos territórios, assistimos à adoção de medidas de internação compulsória. Aguardamos, ainda com o mesmo olhar, a abertura de um hospital psiquiátrico especializado nas chamadas

demandas AD em Porto Alegre (apelidado coerentemente pela mídia de Hospital do Crack, enquanto louva suas grades de ferro⁸), sob as barbas da Lei da Reforma Psiquiátrica. Estas e outras situações, levando nossa reflexão desde uma cultura punitiva para aquilo que a legitima (uma cultura manicomial), põe em xeque a vigência desta lei no país, bem como a continuidade de suas conquistas⁹. Notadamente, assim como ocorreu com a chamada loucura, tensionada pela demanda político-moral por leprosários e hospícios, negamos a possibilidade de compreender a questão da adesão de pessoas que usam drogas aos nossos limitados espaços recortados sobre a doença. Ao invés disso, defendemos a imposição judicial e policial de sua entrada, em um movimento contrário ao do diálogo e do aprendizado, negando-as como sujeitos apropriados de si ou de seu eventual sofrimento psíquico (o que, reitera-se, não é um problema restrito a um público-alvo, pois assim negamos a possibilidade de respostas eficazes diante do efetivo sofrimento de muitas pessoas diante das drogas).

Há muitos anos ouve-se falar, em encontros sobre políticas de drogas, que o advento do crack, quanto mais reforçado por um pânico moral, mais teria também como espécie de função pedagógica expor o concreto das contradições e atrasos da formação profissional, bem como das práticas clínicas, em relação às drogas. O contexto, porém, não está sendo o de um aprendizado, mas o da reprodução de tais limitações. Sete anos após a RD ter surgido como diretriz da Atenção às pessoas que usam drogas, em um documento de escrita hoje ainda surpreendente (BRASIL, 2004), as vias da internação compulsória e da oferta indiscriminada de espaços nos quais a terapêutica tem no isolamento social seu principal indicador (como no caso das Comunidades Terapêuticas), trilhadas no momento histórico em que escrevo, surgem na contramão de um exercício de auto-crítica, ao reforçar medidas punitivistas e curativistas. Partir de leituras históricas e sociais, como sabemos, constituir-se-ia num dos pilares de todo processo avaliativo enquanto construção cotidiana, reflexiva - e que pudesse fazer sentido desde a Atenção à Gestão.

Diante disso, se nas questões da clínica em Saúde (bem como nas ações identificadas nos setores da Educação ou da Assistência Social) torna-se estratégica a retomada da postura dialógica da educação popular (ou da experiência da RD, o que neste caso daria no mesmo), devemos entender a concepção de políticas públicas

⁸ Referências em <http://www.jornalja.com.br> e <http://regionalaguasdaserre.com.br>

⁹ Reflexão em comunicação pessoal com a psicóloga Simone Alves de Almeida.

também como resultante de uma composição com as pessoas diretamente envolvidas - neste caso, as pessoas que usam drogas.

Novamente há uma brecha, pois o próprio movimento social de pessoas que usam drogas ainda enfrenta uma série de tentativas de incriminação e ações repressivas, como visto na recente perseguição às Marchas da Maconha. Ainda incipiente no cenário nacional, tal movimento (que não se limita às Marchas, e tampouco poderia ser representado por elas) vê-se diante de um lobby poderoso que articula, além do complexo médico-industrial (interessado na idealização de fluxos de cuidado curativistas), posicionamentos punitivistas no setor da Justiça e (assim como em outras questões envolvendo usos do corpo) representantes de bancadas evangélicas e cristãs. Por sua vez tais atores, embora não constituam um centro organizado, fazem coro aos apelos sensacionalistas em grandes grupos midiáticos, que situam, entre leituras ingênuas e imediatistas, a erradicação das práticas corporais de usos de drogas como indicador de eficácia nas políticas públicas. Cito aqui a campanha do Grupo Rede Brasil Sul de comunicação (RBS), vinculada à Rede Globo, em que, à frente da foto de uma modelo sorridente estendendo a mão sobre a cabeça de uma criança, inscreve-se a frase: *“Reduzir o consumo de drogas à zero no estado do RS. Nós não podemos inventar esta notícia. Mas você pode”*.

Percorrendo o dilema, enquanto a abertura de leitos é defendida na mesma linha argumentativa que a de vagas em presídios, vivemos em meio ao intrigante silêncio dos próprios movimentos históricos que constituíram o SUS, a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial no país, em relação ao cuidado de pessoas que usam drogas. Em tese, estes deveriam responder naturalmente, de modo claro, em favor da continuidade de diretrizes de acolhimento então identificadas no antiproibicionismo, devido à proximidade entre este e sua aposta ético-política (MEDEIROS e PETUCO, 2008; PASSOS, 2010).

Voltando disto para as questões que me ocuparam durante os dois eventos, num deles pude presenciar algo conceituado como educação permanente (processo que visa reflexão a partir da prática) e em outro fui convocado a fazer uma série de exposições, vistas como trabalho de educação continuada. A identificação com os compromissos relatados acima implica na aceitação do desafio de apontar para linhas de fuga onde

parece não haver saídas, buscando coerência entre a clínica que se defende e a prática da educação em ato:

Como na busca do protagonismo do usuário de drogas, também com as equipes buscamos o protagonismo. Assim como não buscamos conscientizar o usuário de que as drogas são um problema na sua vida e sim nos ocupamos do que ele entende como problema em sua vida, ao invés de definirmos o que é problema para uma equipe, como não estar de acordo com o SUS, nos ocupamos do que esta equipe demanda como problema. (ALMEIDA, 2010, p. 9).

Facilitar reflexões sobre a clínica, então, é viver a auto-crítica, indo além de leituras sobre todas estas fragilidades, e conseguir apontar para potencialidades. Afinal, o tom inicial de muitos relatos de trabalhadores(as) é um sentimento de frustração, seja sobre a qualidade e possibilidade de vínculos ou sobre o que estes são capazes de produzir (ALMEIDA, idem).

Por isso, é necessário compreender toda a reflexão feita acima sobre o contexto atual do país como movimento que vai além de supostos silenciamentos partidários em apoio às linhas do governo atual - que, embora identificado à esquerda, reproduz as propostas da chamada direita no campo da Saúde Mental, assinando planos comemorados por esta. Em outras palavras, o mais estratégico diante disso seria estendermos olhares compreensivos que assumam na radicalidade o fato de estarmos mesmo (tal como o ocorrido com a loucura), diante de questões morais profundas que atravessam aos atores, à revelia das leituras do mundo que o dividam entre esquerda e direita (dando razão à ciência política contemporânea, que já superou esta dicotomia na sua complexidade).

2.3 Voltando à prática

Tudo isso posto, retomo as questões a partir de outros comentários sobre as capacitações, buscando por maiores detalhes, circulando objetivos do escrito e para onde pretendo apontar.

Durante as capacitações realizadas com trabalhadores de vários setores, estava claro que a Redução de Danos não trazia nada além de uma experiência de acompanhamentos de pessoas cujas práticas corporais, no atual momento histórico, são clandestinas. Isto nos levaria a afirmar, seguindo um lugar-comum dentro do campo da RD, que o conjunto de estratégias elaboradas para o acesso e a efetivação deste

trabalho, do alto de sua riqueza de detalhes, deveria não ter qualquer necessidade, caso as políticas públicas sobre drogas seguissem a intenção de acolhimento, ao invés de um combate. Por outro lado, sendo imprevisível o caráter dos processos de saúde e doença, há que se demarcar, nas políticas públicas, algum conhecimento sobre promoção de saúde e educação sobre drogas - no que a RD é profícua.

Como vimos, é grande a presença do paradigma do combate às pessoas que usam drogas sobre as ações de setores da Saúde, Assistência Social e Educação. Por este motivo, os pedidos para que relatasse de algum modo como este trabalho em saúde era realizado, para equipes inteiras de diferentes municípios, surgiam muitas vezes junto a certa ansiedade por aprender técnicas e soluções de controle, identificação e/ou extirpação dos problemas associados a usos de drogas. E, se possível, de um modo permanente, como prega a noção de um mundo sem drogas.

É necessário pontuar, porém, algo que surgia entre estas leituras e perspectivas, e a realização efetiva das capacitações. Não deixamos de vivenciar também certas limitações próprias dos processos educativos ou de formação profissional: tais eventos, projetados com uma carga horária curta e com participação de grande número de pessoas, demandavam grandes esforços para uma troca mínima de experiências entre os participantes. Minha curta experiência nesta condição de acompanhar e facilitar processos de qualificação ou formação profissional na temática AD, portanto, não se deu sem com que tivesse de lidar com dilemas éticos quanto às reais possibilidades de abordá-la, de acordo com estruturas de tempo e espaço já previamente projetadas, em muitos casos, desde os editais que previam os recursos.

Colocadas as inquietações: como aceitar um convite para atuar nesta demanda em uma oficina de duas horas? E o que é possível fazer em tão pouco tempo?

O fato de tais perguntas aparecem a mim assim formuladas é indicativo do quão atravessados estamos pelo parâmetro de um processo educativo cujo tempo pudéssemos (e precisássemos) cronometrar. Preocupado com o pouco tempo à disposição, pedia em primeiro lugar por mais tempo ao longo das capacitações - mesmo para que fosse para elaborar, ao longo delas, que “*nem todo o tempo do mundo garante aquilo que se constrói na micropolítica*”¹⁰. A metáfora de uma avaliação destes processos educativos, portanto, deve ser não somente temporal mas também geográfica - no sentido de como

¹⁰Elaboração em diálogo de orientação com o Prof^o Márcio Belloc.

estamos ocupando os espaços/territórios nos quais trabalhamos -, o que nos conduz a buscar potências diante do que é vivido, num movimento de coerência entre prática educativa e a clínica da promoção da saúde (ALMEIDA, 2010).

Comento em separado as experiências que tive em um evento com duração de dois dias seguidos, enquanto que a outra ação foi projetada em composição com gestores(as) e trabalhadores(as) de três municípios, com vários encontros que estenderam-se durante um ano, e contando inclusive com práticas de acompanhamento em cenas de usos de drogas, com a possibilidade de uma leitura dos diários de campo dos participantes diante destas cenas. Porém, se a diferença entre ambas são claras ao constatarmos seu formato, não podemos dizer que não tenham o seu lugar e importância - com efeito, a depender dos olhares que norteiam nossas intervenções, a partir de ambos os formatos podemos chegar a resultados mais ou menos prescritivos ou inventivos (KASTRUP, 2007).

Neste ínterim, relato também a experiência com promoção em saúde na redução de danos, principalmente através do Coletivo Balance de Redução de Danos. Aponto como central à questão desta monografia, portanto, uma reflexão pessoal identificada com os lugares sociais da produção de saberes sobre drogas, destacando entre estas a psiconáutica (entendida aqui como produção de saberes sobre si que parte da experiência dos usos de drogas). Com isso objetiva-se contribuir para pensar, dentre outras coisas, e somente como um resultado paralelo, os processos de qualificação ou formação profissional, dentro da chamada temática Álcool e Drogas. E, como um tempero cujo uso não espero economizar, o lugar deste escrito será o de construir intersecções possíveis entre a psiconáutica e aquilo que preconizam a saúde mental coletiva e a educação popular em saúde.

3. PSICONÁUTICAS ENTRE CLÍNICA E EDUCAÇÃO

Tedesco e Souza (2009) ajudam-nos a iniciar os relatos de forma muito interessante. Em seu artigo, acompanham a entrada da RD na clínica diante da recente transformação desta - de uma estratégia de controle às DSTs/HIV/Aids para diretriz do SUS na atenção às pessoas que usam drogas (BRASIL, 2003), apontando que "*muitas outras mudanças na clínica das drogas serão observadas a partir da eleição dessa nova ótica*", sendo sua motivação para o escrito tratar "*de algumas delas, certos de não esgotar a discussão, mas, ao contrário, deflagrar seu início*" (idem, p. 154). Nisto, como vimos, afirmam que o olhar ampliado de superação da clínica da RD, contraposto à clínica antidrogas, se daria no momento em que ela estende suas conexões para além do foco nas drogas. A instância da clínica, portanto, teria de aprender a ampliar seu olhar para além do foco na substância em si. É importante lembrar, no entanto, que o contexto desta ampliação devia-se à intervenção sobre rituais de usos associados a riscos, como no clássico exemplo do compartilhamento de seringas, remetendo-nos a uma demanda de ordem clínico-orgânica. Com isso, pontuamos que as estratégias da RD defrontavam-se com uma demanda pela sugestão de usos seguros, numa tênue linha que, diante do recorte sobre populações já invisíveis mesmo dentre aquelas em situações de vulnerabilidades, poderia concorrer ao adestramento de corpos caso não se imbuísse da premissa ética de uma escuta radical. Diante de uma clínica antidrogas que vislumbrava um adestramento para usos seguros não só do corpo como da mente, a radicalidade do cuidado na RD parece ter formulado um questionamento análogo àquele possível através da obra de Michel Foucault em relação às sexualidades: "*pare de falar em sexo, para ver o que acontece com suas teorias*"¹¹. Esta é uma sugestão vital, pois a partir do reconhecimento de que nosso contexto de produção de conhecimento sobre o sexo já se encontrava capturado pelas demandas da operacionalização e do controle dos corpos (a começar pela redução das sexualidades ao mero ato sexual), seria necessário abandonar por completo tais produções, questionando-as com olhares de fora, em exercício de estranhamento, como proposto por Foucault em sua obra.

¹¹Elaboração coletiva em diálogo com colegas do Mestrado em Psicologia Social e Institucional em agosto de 2010.

Com a temática das drogas, parece ser esta uma das contribuições da experiência da RD, fornecendo novas possibilidades de olhares sob a clínica, para além da ausência ou presença das drogas.

Este movimento, vale destacar, ainda é o de uma preocupação clínica mais acolhedora, em contraposição a uma outra:

Notamos que a presença de meta *a priori* de abstinência e o seu caráter compulsório faz essa clínica excluir a participação ativa do usuário no processo. Ou seja, este não é ouvido e, portanto, sai de cena a sua relação com a droga, a singularidade da função que exerce no universo de sentidos do usuário. (TEDESCO e SOUZA, 2009, p.145)

Aqui, haveria um constrangimento a ser superado: que a clínica, num exercício de desintoxicação de seus próprios olhares, aproximasse o usuário (de drogas), num exercício de escuta para além daquilo que diz respeito aos seus usos. Ainda no artigo acima, temos que

Ao desfocar o olhar centrado na substância, a RD traz à cena o território existencial dos usuários e abre a possibilidade de substituir os protocolos de tratamento pela experimentação, base essencial do exercício clínico. O território, com os movimentos de subjetivação que aí se efetuam, nos parece um plano de produção de intercessões entre o campo da RD e o campo da clínica das drogas. Tirar as drogas do foco da intervenção e focalizar no processo de produção de uma subjetividade-drogadita, se apresenta como uma orientação que amplia as possibilidades da clínica sem perder de foco o objetivo de transformar investimentos mortíferos que se imprimem em maus encontros com as drogas. (TEDESCO e SOUZA, 2009, p.145)

Ocorre que a questão colocada pela Saúde Mental Coletiva passaria mais pela potencialidade dos eventuais olhares do que desta necessária cautela quanto às suas fragilidades. Primeiramente, retomamos o conceito de drogas para além daquele operacionalizado nas demandas de controle de corpos: temos as drogas não como entidade conceituada entre venenos e remédios por pareceres técnico-científicos, mas como um conceito "*sobretudo moral, que como um objeto claro e definido nunca existiu*" (CARNEIRO, 1994). E, sem negar a importância desta operação de auto-crítica na clínica, desta "*experiência de desfocalização*" (TEDESCO e SOUZA, 2009, p. 150) de um olhar nas substâncias, devemos agora também desviar o olhar da clínica, para questioná-la e estranhá-la - antes que, deixando transparecer um certo medo, abandone as drogas por completo.

Um primeiro afastamento seria o de sua preocupação com usos abusivos ou problemáticos - categorias por si só questionáveis por não carregarem a complexidade de momentos de vida que permeiam expectativas diversas com o corpo (MEDEIROS, 2009). Não mais, portanto, uma preocupação com questões ditas de adição ou de agenciamentos toxicômanos. Numa recolocação do lugar das drogas na clínica, a psiconáutica nos faria olhar novamente para as drogas tomando a relação com estas em suas potências - para então, permitindo um retorno à clínica, operar promoção de saúde através destas.

Mais que mero exercício teórico, isto nos aparece como alguma estratégia potente no contexto político em que a clínica sobre drogas está sendo possível. Neste momento histórico, o que temos da dita RD ampliada pode também ser considerado uma armadilha em potencial, no sentido que poderia servir com perfeição como lugar a práticas clínicas que ainda se manteriam distantes dos saberes das pessoas que usam drogas, por vezes situando as linhas de fuga das terapêuticas sobre tudo aquilo que não diz respeito às práticas corporais vivenciadas. Tomemos de exemplo, a respeito disso, uma reflexão sobre a prática educativa no Centro de Referência de Redução de Danos da Escola de Saúde Pública (RS):

No CRRD, em 2003, experimentou-se a elaboração da Redução de Danos Ampliada para superar distorções, viabilizar interações e aproximar efetivamente a Redução de Danos da Saúde Coletiva: construção de estratégias singulares e coletivas na perspectiva de rede que visem a fortalecer fatores e proteção e reduzir riscos em diferentes contextos e problemáticas dos modos de viver e trabalhar. Contudo, em termos de financiamento, essa elaboração ofereceu uma oportunidade de desvio dos interesses de saúde para as pessoas que usam drogas para toda sorte de outras necessidades (MAYER, 2010, p. 92)

Valendo-nos do relato, acompanhamos a preocupação sobre em que medida (e a que preço) fora possível assumir, ainda que estrategicamente (e num movimento consciente de sensibilização política necessária, diante de ambientes de pânico moral), que falássemos de tudo aquilo que não diz respeito às drogas e as figuras malditas que nelas habitam. Num segundo momento, vimos os perigos disso, pois enquanto prescrevemos a prática de esportes, dentre outras coisas, é verdade que por um lado conseguimos afastar certos olhares restritos às drogas, mas por outro, abandonando-as

por completo como matérias primas para a clínica. A isto lembramos também que, no caso de práticas de cuidado já permeadas por relações de tutela, quanto mais elas se ampliassem, tanto mais altas seriam as barreiras a um aprendizado do(a) trabalhador(a) sobre seus próprios usos de drogas, o que inseriria sua prática na postura dialógica da educação popular. Ora, se a premissa básica da RD seria de fato trabalhar com pessoas que *usam* drogas, após a auto-crítica seria necessário algum retorno à clínica, para que não perdêssemos as potencialidades de atuação, e incorrêssemos no mesmo silenciamento histórico característico da própria premissa antidrogas. Porém, tal retorno à clínica deveria simbolizar a desconstrução destes vários pressupostos morais, muitos das quais serão definitivos ao permitirem ou não o surgimento da psiconáutica, mais que permitirem somente uma distinção entre processos de tutela ou de sugestão de sujeitos de cuidado.

O proposto pela psiconáutica em relação a esta clínica ampliada é que, de algum modo, possamos retomar mais uma vez o foco sobre o universo de relações com as drogas, em sua potencialidade de aprendizados com o corpo, não mais recortando-as à doença. Se "*reduzir é ampliar*", neste caso os territórios existenciais voltados à produção da vida seguiriam como contribuição maior numa inventividade da clínica, mas não mais em resposta a "*empreendimentos mortíferos*" (LANCETTI apud TEDESCO e SOUZA, idem, p.151) e como deles desviá-los. Da Atenção Básica à Proteção Social, passando pela própria RD e intervenções pontuais de programas como os atuais Consultórios de Rua, esta questão acima é que se desdobrará, como veremos, nos analisadores que poderão compôr a maior ou menor noção de preparo diante das demandas AD nas atuações centradas no território.

Consideramos as demandas já visíveis aos olhares antidrogas, valendo contrapô-las num contexto em que os usos de drogas tornadas ilícitas são inegavelmente mais correntes que os casos considerados como abusos. A experiência de promoção de saúde que parte da psiconáutica constaria como dispositivo de alcance às pessoas que usam drogas como um todo, e que por vários motivos não constam dentre as que demandam uma rede de serviços hoje atordoada em meio a tantos encaminhamentos à desintoxicação e internação. A princípio, isto foi o que permeou minha excessiva cautela ao detalhar as ações no coletivo Balance: tangenciar as críticas segundo as quais tais ações, por não intervirem necessariamente em defesa do não-uso, não seriam

necessárias (ou constituiriam um incentivo ao uso). Ocorre que precisamos manter a coerência e olhar também para esta demanda como resultante de uma produção social que recorta a droga como vivência a partir da doença (e que deve ser tratada/extirpada), ao passo que as demais experiências seguem jogadas na clandestinidade. Se num ambiente de guerra às drogas, de fato, nenhuma pessoa acessaria um serviço de saúde para falar de usos prazerosos que não a estariam prejudicando ou desorganizando, talvez coubesse à clínica deixar de categorizá-los meramente como usos regulados, para começar a desvendar suas lógicas e apreender com elas a conceber sujeitos de cuidado (MEDEIROS, 2009). Desta forma, podemos assumir que quaisquer experiências clínicas que chegassem a considerar estas práticas corporais nas suas potencialidades de aprendizado sobre si, tenderiam a um melhor preparo da atenção diante das demandas consideradas de urgência/emergência. Enquanto que, na gestão, poderíamos embasar indicadores, diretrizes e linhas de cuidado mais voltados aos acompanhamentos em saúde no território vivido. Neste movimento clínico-político, ao menos, é que poderíamos responder num âmbito social aos males associados ao dispositivo das drogas, com seus encaminhamentos à rede especializada e seus equipamentos de contenção física e química, nos quais os corpos subjetivados seguirão drogados, tutelados e aprendendo através disso nada além da reificação dos poderes das drogas-em-si (seja como remédios ou venenos).

Encontramos sustentação a esta mirada em Passos (2010, p. 10):

É preciso destacar esta interface clínico-política, sobretudo, porque, em nossas práticas cotidianas, encontramos sempre às voltas com a loucura ou com o uso de drogas que devem ser entendidos não só como possível demanda de tratamento, mas também como um modo de existir a que deve corresponder um modo de experimentar e construir a realidade que precisamos reconhecer em sua legitimidade e direitos.

A psiconáutica pode ser entendida numa base epistemológica como mais um elemento de reafirmação a partir das potências destes modos de existir, sendo somente possível, de fato, esta afirmação ético-política de reconhecimento das pessoas que usam drogas como sujeitos de cuidado, ao concebermos as potencialidades das drogas na elaboração de um bem-estar estético-sensorial (CARNEIRO, 2008), incluindo seus usos como possibilidade também de vida. E, se esta vida não deverá estar sob tutela da

clínica, não significa que não possa ser acompanhada num contexto de aprendizado mútuo - o que poderá fazer muito sentido diante do vácuo deixado entre o abandono da abordagem repressiva e os momentos em que a própria RD acaba oferecendo um silenciamento constrangido de sua própria potência.

Para isto, devemos também superar a dicotomia que limitaria o trabalho em saúde (e em especial em saúde mental) somente entre o que se deve prescrever e o que se deve proibir, observando que o que se faz no paradigma hegemônico “*é a proibição química daquilo que a própria psiquiatria biomédica define com sintomas positivos*”, proibindo-se a pessoa de “*alucinar e delirar*” a seu próprio modo, e inclusive com o auxílio de psicofármacos¹². Isto abre margens a uma clínica produtora de sofrimentos psíquicos, na qual sintomas cuja presença fariam-se essencial à aposta dialógica da psicoterapia são calados junto ao embotamento do corpo¹³. Além disso, como o tema em questão projeta-se não somente na clínica, mas também como embasamento para práticas educativas, pode nos ajudar a comparação de tal contexto contemporâneo como a reprodução de moralidades em outros contextos. Reafirmando o caráter moral dos mundos das drogas, pela história parece caminhar algum constrangimento. Tomemos de exemplo o Século XVI, no qual Paracelso simbolizara inovações em contraposição às experiências alquímicas. À revelia da maior tolerância quanto à utilização do ópio como anestésico, eram perseguidos pelo Santo Ofício os usos de recursos afrodisíacos, bem como de drogas psicodélicas que representassem “*o acesso a mundos diferentes*”, cujos “*voos fora de si eram tipificados como obra do demônio*” (CARNEIRO, 1994, p. 39).

Para projetar estas reflexões na prática, após comentarmos a psiconáutica como analisador das potências da clínica e da educação em saúde mental coletiva diante da temática AD, dou início aos relatos, trazendo num primeiro momento as dúvidas - minhas, de organizadores e de participantes - destes eventos de educação e qualificação profissional que, ao fim e ao cabo, eram encontros entre várias pessoas com um objetivo comum. Qual seja, a de saírem dali provocadas em suas potencialidades para lidar em seu cotidiano com a difícil tarefa de acolher e acompanhar pessoas que usam

¹² Elaboração em diálogo de orientação com Márcio Belloc.

¹³ Reflexão em comunicação pessoal com a psicóloga Simone Alves de Almeida, sobre sua experiência clínica na média complexidade em serviços de atendimento e acompanhamento a situações de crises em saúde mental.

drogas (numa sociedade em guerra às drogas). Após este, ofereço ainda outro relato, justamente sobre uma prática em RD que dialoga com a psiconáutica.

3.1 Relatos de atuação em processos de qualificação profissional

Retornemos ao impasse de enxergar-me como um possível especialista, convidado a falar do alto de seus saberes, no mesmo momento em que aprendia que a prescrição de verdades absolutas era justamente a grande barreira no acesso às pessoas que usam drogas, ou na compreensão e escuta de suas demandas. Participar dos eventos de qualificação profissional trazia-me exemplos práticos sobre a dureza dos espaços institucionais destinados aos processos educativos, raramente dando lugar a posturas dialógicas a partir da prática, reproduzindo os já restritos lugares destinados aos saberes das pessoas que usam drogas, para além da doença e do crime (PETUCO, 2011; SIQUEIRA, 2010). Devo ir além de citar a já esperada ausência destas pessoas ao longo das capacitações (mesmo porque uma delas não as tinha como público-alvo); tendo o cuidado de ressaltar que pessoas identificadas no lugar de ex-usuárias, ex-dependentes ou categorias assemelhadas não poderiam entrar no registro de pessoas que usam drogas.

Pontuar esta diferenciação é tarefa essencial a este escrito - e certamente não com a preocupação policialasca, própria do paradigma antidrogas, de identificar e distinguir pessoas; mas porque, entendendo usos de drogas como momentos de vida e não como rótulos, tratar-se-á de uma boa introdução à psiconáutica. Um dos poucos momentos em que pude assistir à elaboração desta diferença em ato foi em recente encontro promovido pelo Conselho Estadual de Psicologia (RS)¹⁴, no qual um dos expositores, ao perguntar se havia algum usuário de crack na platéia, interrompeu a alguém que havia identificado-se como ex-usuário, impedindo-o de falar, e justificando-se ao dizer algo como: "*esta experiência não conta, eu gostaria de ouvir uma pessoa que usa*". O modo direto como impusera esta justificativa, apesar da insistência daquele integrante da platéia em responder ao chamado, longe de algo desrespeitoso, demonstrou-se sobretudo coerente à aposta de promoção da autonomia e de sujeitos de cuidado. Afinal, ao conferir maior respeito ou autenticidade à fala de auto-denominados

¹⁴ Lançamento do Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas http://www.crprs.org.br/noticias_internas.php?idNoticia=1374

ex-usuários (e principalmente quando estes colocam-se num lugar representativo em relação aos de pessoas que usam drogas, como se não houvessem diferenças entre um e outro lugar), legitimaria-se uma das premissas da ideologia antidrogas: a de que todos deverão deixar de usá-las um dia, como se numa espécie de evolução moral. Esta crença numa evolução do uso à abstinência, embora possa embasar determinadas estratégias terapêuticas e inclusive fazer sentido para algumas pessoas que enfrentam usos abusivos ou problemáticos, também pode permitir a negação das pessoas que usam drogas como únicos sujeitos que podem falar de sua experiência. Esta premissa, vale lembrar, encontra-se na base de justificativa de atuais medidas manicomiais, como as internações compulsórias.

Para ajudar a medir uma tal distância de ideias, e explicar porque insisto neste ponto, é necessário relatar, aqui, que devido a ela certas experiências com a prática da Redução de Danos não puderam ser divididas tão facilmente com as pessoas que compunham os eventos - e não devido à falta de tempo, mas à necessidade de uma leitura cuidadosa sobre como receberiam estas informações. Em outras palavras, como apreendido nos debates sobre políticas de drogas, quando estamos diante de uma temática permeada por questões morais profundas, beirando-se muitas vezes o espectro de tabus e silêncios ensurdecedores sem solução aparente, definitivamente não estamos lidando com um processo no qual uma informação clara poderia fazer sentido diante de outras confusas. Sobretudo, nestes momentos não lidamos com informações, mas com modos de ler os mundos das drogas na vida em sociedade, os quais estão intimamente ligados a concepções morais sobre nossos próprios corpos, ou corporeidades possíveis.

Quanto a isto, a princípio, preparava-me para atuar nestas capacitações do mesmo modo como diversos colegas integrantes de movimentos sociais antiproibicionistas preparam-se, ao fazer exposições sobre políticas de drogas. O momento era, sobretudo, encarado como uma intervenção de escuta, acolhimento e produção de sentidos sobre diferentes moralidades em relação a usos do corpo, que, como consequência, incidiam sobre o modo como praticamos e construímos as políticas públicas em diferentes setores. Não é sem surpresa o encontro disso com as premissas de trabalho do Centro de Referências de Redução de Danos da Escola de Saúde Pública (CRRD/ESP):

A direção de trabalho do CRRD se pauta em construção de conhecimento, incentivo, suporte e apoio à produção e

sistematização (...) nas práticas de trabalho. (...) Para tanto, cabe estabelecer dispositivos para acompanhar a operação subjetiva de cada trabalhador na diferenciação de saúde e moralidade. (MAYER, 2010, p. 90)

Iniciamos com a tentativa de explicar a clínica. As exposições que protagonizei em ambos os eventos (o de educação permanente e o de educação continuada) seguiram, com maior ou menor sucesso, três pontos relacionados entre si, num padrão que pudesse dar conta de contextualizar a temática tal como o faço agora por escrito.

Primeiro, partindo de uma análise histórica do paradigma antidrogas (sempre através de exemplos práticos, de preferência situações trazidas pelas pessoas presentes), permitiam-se comentários sobre o que faria restringir o campo de atuação das políticas públicas somente sobre a doença. Isto, por sua vez, dava lugar à seguinte preocupação: como fomentar indicadores sobre a eficácia da Atenção e da Gestão, agora mais identificados no viés do acompanhamento do que no da imposição moral de práticas corporais. No momento em que abrimos espaço para a compreensão de tais práticas, num afastamento de nossas moralidades, permitimos que estas possam surgir como elementos da clínica. E, assumindo então a composição de estratégias de cuidado nas redes (ou de ações educativas, ou de proteção social), chegamos a um terceiro ponto, que é o do reconhecimento de que, se as ferramentas de trabalho devem mesmo orientar-se nas matérias primas que surgem do encontro com as pessoas que usam drogas, então definitivamente não estamos tratando da necessidade por saberes especializados. Nisto temos um consenso, portanto, entre as premissas éticas e teóricas da saúde coletiva, da educação popular e da proteção social.

Detalhando a diferença entre as capacitações em si, o primeiro convite para que eu atuasse como uma espécie de capacitador/facilitador dera-se na perspectiva de continuidade de ações já em curso, pela equipe do Centro de Referência de Redução de Danos da Escola de Saúde Pública (RS). No caso, participavam trabalhadores da rede de Atenção Básica e da rede substitutiva ao manicômio de três municípios do RS, em ações que inscreveram-se na intenção de trabalhar elementos práticos e teóricos do trabalho de campo da RD.

Deste modo, além da parte teórica - grandes encontros, para os quais eu estava sendo convidado -, contava-se com uma parceria com Programas de Redução de Danos de municípios da região metropolitana de Porto Alegre, que ofereciam saídas à campo,

em duplas ou trios com os(as) participantes do curso. Eram convidados(as) a participar desta imersão trabalhadores(as) da Saúde dos três municípios, bem como os próprios gestores, que também foram à campo com as equipes de redutores(as) de danos. A metodologia empregada na parte teórica incidia na preocupação com a produção de problemas pelos(as) participantes, na produção de diários de campo, tirando destes elementos de reflexão para seus próprios campos de atuação, em rodas de discussão (uma das quais eu ingressava, com o papel de facilitador-redutor de danos, a dividir minhas experiências no “campo”, como espécie de referência que pudesse dar maiores detalhes no assunto).

É preciso dizer que, antes de atuar de fato nestas rodas de discussão, houveram reuniões específicas com gestores(as) destes municípios, nas quais pude tirar dúvidas sobre as dificuldades encontradas e que pontos e temáticas se faziam mais estratégicos. Além disso, a ação deu-se em dois momentos distintos, com intervalo de um ano entre eles, sendo que, na segunda intervenção, realizou-se outra reunião preparatória, na qual, além de conversar com a gestão municipal e a equipe da Escola de Saúde Pública, afetando-me com suas expectativas com todo o processo, tive acesso aos diários de campo dos(as) participantes do curso.

A leitura dos diários de campo, agora vista sob a perspectiva deste trabalho, aponta para um outro modo de compreender a série de relatos de pessoas chocadas diante da diferença (usos de drogas, lícitas ou ilícitas, em vias públicas, não raro por pessoas em situação de rua-moradia/sobrevivência), e a potencialidade de um processo de qualificação que punha trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde no acompanhamento desta diferença. Se o caminho natural das reflexões, ao longo dos retornos que a equipe fornecia, era a desconstrução destas diferenças - como na velha premissa antropológica de estranhar o que nos é familiar, ao mesmo tempo tomando-se o familiar por exótico - isto colocava também a reflexão sobre nossos próprios usos de drogas, ou nossas próprias práticas corporais.

Seguem alguns trechos dos diários de campo. No primeiro selecionado, a descrição densa de um encontro com uma cena de uso:

(...) no momento em que o contato era feito, eles continuaram usando a droga na frente dos monitores e na minha frente, foram pacíficos e aceitaram os conselhos dados, apesar de não deixar as drogas. Durante a visita vi muitas coisas ruins, que os olhos não gos-

tariam de ver, cenas desumanas, vi pessoas fora de si, por causa do consumo das drogas, em estados deploráveis". (Diário de campo CRRD/ESP)

O tom dos diários de campo não diferia muito entre si, quanto à descrição do que se sentia diante das cenas de uso. O interessante é que, à medida em que eu os lia, junto com a equipe de gestores(as) e do CRRD, identificava-me quando de minhas primeiras saídas à campo em cenas de usos como redutor de danos. A desconstrução de pressupostos morais, como aquele que situa intrinsecamente as pessoas que usam drogas ilícitas como violentas - eles "*foram pacíficos*" -, dava-se num mesmo movimento em que o acesso às cenas não implicava em um constrangimento. Enfim, ali estavam, de fato, pessoas que usam drogas. O constrangimento era, então, do trabalhador da saúde, que à cena assistia - e que, mesmo diante de coisas "*que os olhos não gostariam de ver*", ali estava, com o intuito de integrar elementos ao seu trabalho.

De todo modo, impossível não relacionar este jogo de constrangimentos com uma das etapas a serem superadas na concepção de espaços de acolhimento em serviços das redes públicas de saúde. Também parte das exposições a que participei, este tópico passava pela aceitação de que os processos de estigmatização que precisamos na clínica superar (ou seja, a operação de distinguir moral de saúde, como já citamos ser orientação do CRRD), incidem sobre a escuta de pessoas que usam drogas, possibilitando em ato outros lugares a partir dos quais possam identificar-se. Como é fato corrente no campo da RD, incluindo a noção de corresponsabilização, nada de sua psiconáutica, e portanto, nada de seus conhecimentos e estratégias de autocuidado, pode vir à tona, enquanto o clima destes encontros for, de um lado, de trabalhadores(as) de saúde prescrevendo o não-uso, e de outro lado, de pessoas desculpando-se por estarem usando. Daí que o trecho do diário acima, em uma só frase, reúne não somente um relato da desconstrução da idéia de que tais pessoas são violentas, mas também a discursividade possível aos ex-usuários, ou usuários que buscam o acesso nos serviços da rede pública, que é a de omitirem o contexto e os detalhes de suas relações com as drogas, bem como de seus rituais de uso. Para além da operação de distinguir o trabalho em saúde da imposição de moralidades, fazia-se necessário atuar pela desconstrução da dureza dos diálogos na clínica, para que a psiconáutica pudesse surgir. Mas o contexto descrito não se tratava do cotidiano acolhimento em serviços, e sim da experiência

inteiramente distinta de ser acolhido pelo outro em seu próprio território. Daí o choque: "*eles continuaram usando a droga na frente dos monitores [equipe de redutores de danos] e na minha frente*". As barreiras que impedissem uma troca de experiências sobre estas práticas corporais eram mínimas. Se numa clínica ainda chocada diante de tais desafios, podemos perguntar "o que fazer agora?", a outra possibilidade à mão ainda é a da moralidade - os olhos assistiam a algo que não deveria existir.

Então pensamos na psiconáutica como conceito que, uma vez trabalhado conforme o acima conceituado, poderia facilitar no deslocamento destas operações morais - e ao mesmo tempo, que sua maior ou menor apropriação serviria como indicador às pessoas que atuassem como educadoras.

Um trecho de outro diário faz uma observação também encontrada nos demais:

a experiência da saída a campo me fez ver que temos que agir com normalidade ao nos deparar com uma situação de usuários de drogas e que a experiência dos redutores de danos torna mais fácil a abordagem (Diário de campo CRRD/ESP)

Não é pouco importante esta "experiência dos redutores", e entendendo-a no âmbito da psiconáutica, sua riqueza transcende as preocupações da clínica. Vale dizer que mesmo nos grandes relatos da literatura, como no caso das Confissões de Um Comedor de Ópio, o autor, Thomas de Quincey, introduz como recado aos seus contemporâneos leitores do ano de 1885 uma justificativa quanto à relatar um "*período notável em sua vida*" unicamente por ser talvez considerado como "*útil e instrutivo*", sendo esta sua "*desculpa por ter rompido o recato, honrado e delicado, que nos impede de expor em público nossos erros e misérias*" (DE QUINCEY, 2002, p. 19). Constatando a persistência histórica deste constrangimento moral, antes mesmo de ler o recado que o comedor de ópio deixa aos seus leitores, o leitor brasileiro contemporâneo de 2002 pode passar os olhos por um trecho de introdução à edição inglesa de 1973:

Quem espera encontrar no relato das experiências de De Quincey um paralelo com a espécie de evidência demonstrada em tribunais ou em casos médicos históricos não terá apenas surpresas, como também deixará de perceber a verdadeira importância do livro. (DE QUINCEY, idem, p. 15)

Não seria outra a importância com a qual deve preocupar-se a educação sobre drogas, quando amparada no referencial da saúde mental coletiva, senão a de que as experiências com as mesmas saiam dos lugares do constrangimento e adentrem no regis-

tro do afetivo e do vivido, sem que, a todo momento, as partes tenham de se enquadrar em dicotômicos entendimentos morais. Assim, outro trecho selecionado de um diário de campo ganha várias tonalidades: "*O que vi na intervenção de campo, no trabalho em RD, foi uma experiência muito relevante. Um olhar pra essa sociedade invisível a certos olhos...*" (Diário de campo CRRD/ESP). No trecho de outra participante (já num momento do curso em que realizavam-se rodas de conversa e trocas de experiência sobre as visitas às cenas), vimos a potencialidade destas desconstruções no ato:

(...) o curso, a abordagem, a saída, foi tão bom que hoje já estou colocando em prática, já tenho dois usuários que ao fazer VD [visita domiciliar] comentei sobre o curso, e por surpresa, perguntaram-me se eu não tinha preconceito a usuário, e ao dizer que não, começaram a contar-me como começaram, porque causas que os levaram a se drogar (...) (Diário de campo CRRD/ESP)

Estas preocupações com o objetivo da inserção e do vínculo, sugerindo um trabalho em saúde ainda voltado à imposição de padrões de abstinência, causou alguma estranheza por parte da turma que participava do curso. Ainda assim, conseguimos retomar de algum modo que a maior construção ali realizada foi aquela operada nos olhares sobre o mundo das drogas. No longo trajeto sugerido desde a saída de uma clínica antidrogas até a concepção de sujeitos de cuidado a partir de elementos da própria psiconáutica, seria impossível não tomar como indicador de uma intervenção exitosa também o fato de que, ao menos agora, era possível deixar pré-conceitos de lado, para exercitar alguma escuta. Caberia a nós devolver, neste caso, e não sem elencar toda a potencialidade destas operações já conquistadas sobre a formação profissional, quais novos caminhos ainda se ofereceriam.

Quanto ao segundo evento, no município catarinense, houve um convite pontual para uma capacitação na temática Cuidado e reinserção social de usuários de crack - feito por e-mail, por indicação de um amigo à equipe do Centro Regional Especializado de Assistência Social (CREAS), que o demandava já com uma lista de temáticas prévias (tiradas do edital do Ministério do Desenvolvimento Social, que previa o recurso ao município). Como o convite deu-se exatamente no período entre um e outro momento da intervenção anterior (aquela nos municípios gaúchos), ter tal experiência em mente, ao ler tais temáticas, exigiam-me uma contextualização mínima por parte do CREAS

catarinense. Principalmente naquilo que impossibilitassem uma reflexão a partir dos lugares de uma educação permanente, inscrita em reflexões entre fazeres e saberes. Mais que isso, espantara-me estar sendo convidado não meramente a atuar como facilitador de discussão, mas como organizador e proponente de um evento de dois dias, com mais de cem pessoas (principalmente trabalhadores/as da Assistência Social, Saúde e Educação). Alguns encontros de ideias via e-mail contornar entre ambas as partes como pensar a viabilidade e as limitações do evento. Notadamente, quisera afastar-me do lugar de uma consulta pontual, em um evento de dois dias, a um pretense especialista e suas palestras. O evento, cujo resultado, graças às contribuições dos participantes, superou todas as expectativas em relação à possibilidade de trocas de experiências, é comentado aqui também com trechos do relatório entregue como contrapartida ao município. Neste relatório (que também deu origem à idéia de problematizar o tema nesta monografia), vi-me tratando das diferenças entre esta experiência com aquela nas cidades do RS, sugerindo, como algo ideal, nestes chamados esforços para capacitação da rede, que fossem provocados encontros locais intersetoriais para a composição de um processo de educação permanente (ou seja, que permitissem, mais que uma exposição teórica, também a reflexão a partir da prática). O contorno mais pontual, entretanto, abria possibilidade de olhares específicos à rede.

Num dado momento do evento, já no segundo dia, havíamos começado dando devoluções a algumas das contribuições dos(as) participantes na avaliação do primeiro dia. Uma das contribuições se referia a uma certa cautela que deveríamos tomar, ao criticar a ênfase das redes nos especialismos, já que os saberes de especialistas, segundo o comentário, também não poderiam ser banalizados. Como a crítica era genérica e não pontuava qual especialidade parecia correr o risco de ser banalizada, respondi (também genericamente) que, se a ampliação de nossos olhares (inclusive dos olhares especialistas) pudesse permitir a proximidade com saberes tidos como leigos (principalmente os valiosos saberes das pessoas que usam drogas), que então estaria tudo bem. Mas lembro ter ressaltado que, caso estes especialismos, ao fugirem da possibilidade de uma banalização, acabassem se impondo aos demais saberes, numa relação verticalizada, aí seria necessária a *banalização* - não uma banalização dos saberes propriamente ditos, mas sim, das limitadas contribuições que tais especialistas teriam, em troca de seus lugares de poder. Lembro, ainda, de ter sido mais enfático,

afirmando que de um certo modo, era muito saudável que os saberes especialistas pudessem sempre ser tensionados, evitando assim que nos posicionássemos nos pedestais dos quais já costumamos sair desde a universidade. Mais tarde o assunto foi retomado, com a pessoa identificando-se para dizer que, enquanto psicóloga, desejava que fossem criados cargos nos serviços da rede de Atenção Básica. A devolução possível diante disso foi pensarmos que, entre a inserção de uma categoria ou outra, a saúde mental como lugar de produção e invenção correria o risco de ser reduzida a área específica dos saberes psi, ao mesmo tempo que estes mesmos saberes estavam numa ótima condição de trabalhar a corresponsabilização da rede no acompanhamento de casos. Este debate insere-se como contribuição importante para a lógica dos encaminhamentos que, sendo cultural, perpassa não somente os níveis da alta complexidade, também tendo de ser levados em conta na rede substitutiva.

Para a interlocução inicial sobre processos de trabalho e horizontalidade, em uma das dinâmicas comentamos trechos de um vídeo¹⁵ com algumas contribuições dos campos da filosofia, psicologia social e educação, que afirmavam a potencialidade do ato de aprender e ensinar como tarefa que deve acompanhar os movimentos imprevisíveis da vida, no momento presente. Desde a expectativa de quem comunica algo (ou seja, a expectativa de provocar determinadas reflexões) até aquilo que poderá afetar de fato quem o assiste, sempre haveria um hiato, uma vez que pessoas diferentes são motivadas por questões diferentes. No exemplo do vídeo, um educador de uma disciplina pode detalhar um conteúdo mas não pode cultivar a pretensão de controlar que etapas deste conteúdo serão apreendidas, ou de que forma serão apreendidas. Sob pena de vivenciar frustrações, o educador deverá, além de expôr ao seu modo o conteúdo, acompanhar quais elementos prendem a atenção de quais educandos. É do acompanhamento destes elementos que fazem sentido à motivação dos educandos, que seria possível pensarmos a projeção de um encontro entre conhecimentos: do conhecimento prévio da pessoa educanda com o conhecimento para o qual o educador pretende apontar. Isto faria, tanto na concepção filosófica de Deleuze como na pedagogia de Paulo Freire, do ato de aprender algo inseparável do ato de ensinar. Comentando o vídeo, e situando as contribuições dos pensadores neste sentido,

¹⁵ Deleuze e a Educação, dirigido por Sílvio Gallo, com participação de Virgínia Kastrup.

propusemo-nos a comparar a tarefa de professores em uma sala de aula com a tarefa da atuação de trabalhadores(as) nos serviços das redes públicas da Saúde e Assistência Social. O objetivo desta dinâmica seria aproximar a ideia de um acompanhamento não só pelo cumprimento de uma tarefa profissional, mas também pelo aprendizado de vida possível no encontro com os saberes de pessoas que usam drogas.

Se apontamos para um debate teórico, porém, devemos cuidar em como exemplificarmos na prática a horizontalidade do conhecimento em processos de trabalho. O desafio da horizontalidade certamente não pôde ser melhor trabalhado na prática durante o evento, visto que, como um dos participantes comentou em sua avaliação, haviam poucas pessoas à frente das dinâmicas. A centralidade na figura de um único facilitador com o microfone em mãos, para o qual dirigiam-se comentários e perguntas, e do qual esperava-se de algum modo encaminhamentos e fechamentos, estava além do papel da mediação, favorecendo-se a ênfase em alguns temas e perguntas surgidas.

A temática da horizontalidade nos processos de trabalho implicou em falarmos sobre as diferentes instâncias de produção do conhecimento sobre drogas. Elencamos universos como o acadêmico (universidades, pesquisadores/as, etc), o midiático (jornais, revistas, sites) e o empírico (conhecimento das próprias pessoas que usam drogas), dentre outros possíveis. Da mesma forma foi possível listar, como exemplo, os conhecimentos sobre o trabalho em saúde: universos acadêmicos, midiático e empírico (neste caso, aquele do conhecimento de todos/as trabalhadores/as dos vários serviços, em suas trajetórias de vida, independente de sua formação). Seria importante transitar por estes, oferecendo como possibilidade à formação e qualificação profissional saberes que não constavam como comprovados pelo escopo técnico-científico, incluindo-se experiências pessoais com usos de drogas. Este processo ideal demandaria, porém, uma agenda que possibilitasse a saída à campo e a contribuição dos(as) participantes, numa construção conjunta das temáticas abordadas, e com um esforço de entendimento mínimo entre diferentes conceitos, palavras, vivências e preocupações que se fazem presentes cada setor.

Tínhamos então, como uma demanda transversal a ser cumprida neste evento em Santa Catarina, que oferecêssemos às pessoas participantes a perspectiva de

continuidade, em um *processo de qualificação* que as envolvesse enquanto protagonistas atuantes da construção de problemas, superando os lugares de espectadores(as).

Estas escolhas implicaram, como já dito, desde a construção da programação do evento, em abandonarmos determinadas temáticas que estavam previstas no edital do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) - como por exemplo nas demandas por uma *“identificação de situações de uso”*, ou então por uma leitura do *“impacto da dependência no contexto sociofamiliar”*. Isto porque, afastando-nos das armadilhas de uma prescrição que pudesse servir de receita pronta para os problemas associados às drogas, seria preferível caminhar para dinâmicas que sugerissem a complexidade da temática (por exemplo, na necessidade do acompanhamento de sujeitos em suas singularidades). Assim, entendemos a retirada destas armadilhas como ação pontual visando o empoderamento a trabalhadores(as) e gestores(as), por dar abertura a possibilidade de críticas ao pânico moral e ao sentimento de que estaríamos tratando de *casos perdidos*. Neste sentido, reforçamos como saudável a apropriação dos chamados saberes e práticas técnico-científicos, juntamente com os saberes trazidos pelas próprias pessoas que usam drogas, como contrapartidas necessárias aos discursos do pânico moral, tão característicos de campanhas preventivas alinhadas ao ideário de combate.

Neste *“processo construtor de sujeitos sociais”* (FAGUNDES, 2006), devemos pensar não somente os(as) usuários(as) dos serviços da rede pública, mas, também familiares, trabalhadores(as) e gestores(as). Para tanto, falamos durante o evento na necessidade de uma lógica de trabalho (interna às equipes, mas também entre diferentes equipes) que, durante discussões de casos, formulações de estratégias e definições de demandas, pudesse dar lugar às diferentes contribuições de diferentes áreas do conhecimento, formações e trajetórias.

3.2 Relatos do trabalho no Coletivo Balance de Redução de Danos

Para justificar o relato desta experiência em específico¹⁶, vale dizer que, num dado momento, em caráter de apresentação (minha e de como via minha passagem pela RD), discuti nos eventos acima relatados o que cada uma destas experiências havia

¹⁶ Além desta, atuei como redutor de danos numa ONG no município de Gravataí entre 2007 e 2008, e no já citado Programa de Redução de Danos de Porto Alegre, entre 2008 e 2009.

significado quanto às dúvidas, incertezas e inseguranças próprias do trabalho em saúde. Falar de algumas destas experiências era algo mais demorado que outras, mas especificamente via-me cuidadoso ao relatar, em minha opinião, uma das práticas mais ricas pelas quais já passei: a de redutor de danos no contexto de festivais de música eletrônica. Dentre as ações, estratégias como a testagem de adulterantes nos comprimidos de ecstasy, bem como o acompanhamento terapêutico de pessoas sob efeito de drogas psicodélicas¹⁷ - e não com o intuito de acompanhá-las à desintoxicação, mas de seguir ao lado de suas viagens, em seus momentos mais prazerosos ou confusos, para que a partir destas tivessem lugar aprendizados sobre si.

Em comparação a este trabalho, parecia muito mais fácil apresentar nestes momentos o chamado campo clássico da RD, aquele realizado em cenas de usos de drogas ilícitas em periferias urbanas. Porém, estava claro que o que diferencia uma experiência profissional de outra não eram as drogas usadas (crack ou LSD) ou os contextos de usos (ruas ou festas), mas sim, o sentido dado à clínica. Afinal, mesmo quando pensamos segundo a diretriz de cuidado da RD o acompanhamento de pessoas que usam crack (só para citar a droga eleita hoje como mais intrinsecamente venenosa, destrutiva e desprovida de significados que as demais), estaremos, ainda, falando da possibilidade de aprendizados sobre si a partir destes usos do corpo, em direção a um auto-cuidado.

Diante destes relatos sobre estratégias de RD mais conhecidas, trabalhávamos o conceito histórico da RD, inicialmente identificada como conjunto de estratégias para redução de infecções, no caso dos rituais de usos de cocaína injetável, mas então tornando-se diretriz do Sistema Único de Saúde na Atenção Integral a pessoas que usam drogas (BRASIL, 2003). Entre os paradigmas da prevenção ao uso ou da gestão de riscos, amparava-se a perspectiva de um cuidado de si que assumia radicalmente a autonomia dos usos do corpo como condição inerente à vida, com a qual devemos unicamente compor, sem intenções de tutela. A isto vimos o contraponto à lógica da repressão, que deixa a clínica sem quaisquer saídas, principalmente no que diz respeito à

¹⁷ Projeto nesta lista não somente os clássicos LSD, ayahuasca, DMT, mescalina, peiote ou Sálvia Divinorum, mas outras drogas que no contexto da dança e do transe próprios da cena trance (PRATES, 2007) podem assumir mais comumente o caráter de viagem através de si, à revelia do que poderiam prescrever manuais e farmacopéias (incluindo-se o álcool). Acompanho ainda Carneiro (1994; 2005) na escolha do termo psicodélico em detrimento de outros, como enteógeno (que sugeriria um recorte necessariamente religioso) ou alucinógeno, representativo das distorções operadas pela produção sobre drogas no escopo biomédico (CARNEIRO, 2005, p.63).

impossibilidade de promover saúde às pessoas que usam drogas - posição que, para fazer jus ao direito constitucional de acesso à Saúde, só se justifica ao retirar delas sua condição humana.

Acompanhando a demanda de promover saúde e trabalhar com educação sobre drogas, vejamos o que psicanalista Guattari (1992) falava sobre a produção de subjetividade na contemporaneidade (e portanto, sobre o que significa trabalhar em saúde):

A redefinição das relações entre o espaço construído e os territórios existenciais da humanidade (...) tornar-se-á uma das principais questões da re-polarização política (...). Não será mais apenas questão de qualidade de vida, mas do porvir da vida enquanto tal (...). Trata-se de saber se essa nova disponibilidade poderá ser convertida em atividades de produção de subjetividade individual e coletiva relativas ao corpo, ao espaço vivido, ao tempo, aos devires existenciais concernentes a paradigmas ético-estéticos. (GUATTARI, idem, p. 164)

Incluimos nisso o convite por uma “*reforma geral da subjetividade nas cidades*”, que se interesse pela diferença, pelo estranhamento, como lugares produtivos e essenciais, e não dos quais temos a temer - principalmente porque trabalhamos cotidianamente com eles. Neste projeto educativo-formativo,

(...) desejamos a retomada do corpo nas ações, reconciliação do corpo com o *sócius*, um corpo reconciliado com os lugares onde esse corpo vive e, principalmente, o contrário: lugares reconciliados com os corpos que nele habitam (CECCIM, 2007, p.11)

É preciso, portanto, enfrentar o peso das muitas amarras institucionais ainda vivas e que reduzem o trabalho em saúde a um cumprimento de etapas para este disciplinamento moral de corpos, no qual nada se dá em aprendizado senão através da punição (seja medicamentosa, no cotidiano das clínicas para desintoxicação, seja social, na imposição do isolamento como único lugar terapêutico). Nisso, é possível partir da experiência da RD para estender os alcances de suas conquistas para a clínica em saúde mental como um todo, claramente distanciando-se do entendimento comum ainda a ela, que insiste em reduzi-la como mero conjunto de estratégias destinadas unicamente (e ao pé da letra) a reduzir danos. Faz-se necessário poder pensar que processos de subjetividade são engendrados na clínica da RD para além do recorte moral dos usos de

drogas como problema social, ou como práticas corporais que antecederiam processos de dependência. O que mais a RD pôde nos ensinar?

O momento desta dúvida, no entanto, é precioso e delicado, visto que não precisamos responder a esta pergunta com a mera preocupação de uma qualificação profissional. Num contexto em que o trabalho se distancia da vida vivida, não é diferente o que ocorre com o trabalho nas políticas públicas, sendo um reflexo disto as mesmas amarras institucionais punitivas que, como já lembramos, reduzem o trabalho em saúde ao cumprimento (lucrativo, diga-se de passagem) destas tarefas em nome da limpeza social de indesejados da sociedade. Como aponta Guattari, a busca por estas questões deve dizer respeito a uma re-polarização política - entendendo a política como modo de ser e intervir na vida, o que pode fazer do trabalho em saúde uma contraposição possível às limitações macropolíticas, inclusive aquelas vindas da gestão.

Talvez neste momento possamos fazer uma tentativa de aprender com as pessoas que usam drogas - pois reduzir nossa curiosidade sobre como lidar com as drogas somente ao mundo do trabalho em saúde e suas demandas é esquecê-la como uma questão de consciência de mundo. Enquanto perguntamos insistentemente porque as pessoas usam drogas (como se tais práticas não fossem milenares), encontramos a psiconáutica a partir da clínica, no sentido em que possa tecer encontros com a pedagogia freireana, em que educador e educando reconhecem-se em um mesmo movimento:

A consciência do mundo e a consciência de si como ser inacabado necessariamente inscrevem o ser consciente de sua inconclusão num permanente movimento de busca. Na verdade, seria uma contradição se, inacabado e consciente do inacabamento, o ser humano não se inserisse em tal movimento. (FREIRE, 1994, p. 57)

Tentando produzir a partir deste encontro, retomamos algo da experiência de RD comentada acima e que constituiu-se como possibilidade de promoção de saúde com pessoas que usam drogas (muitas delas sob efeito das mesmas). As estratégias do Coletivo Balance, surgido de uma pesquisa-intervenção de tese de doutoramento em antropologia social (ANDRADE, 2009), foram comentadas pelo próprio pesquisador como espaço de aposta num cuidado cuja radicalidade era transformadora (como é corrente afirmar em relação a PRDs de modo geral) tanto de pessoas acessadas quanto de pessoas que nele atuam (RIGONI, 2007). Por vezes até mesmo pessoas identificadas na proposta

da RD, diante do relato das estratégias realizadas pelo coletivo, retrocediam identificando-se com as mesmas ideias que a RD historicamente teve de enfrentar desde antes de constituir-se em diretriz de cuidado no SUS, ou seja, confundindo-as como sendo de permissividade em relação ao uso, ou uma espécie de estímulo velado ao consumo (CRUZ, 1997; PETUCO, 2011). Aqui, vimos as moralidades operando a despeito de quaisquer outras lógicas, tomando a postura do acolhimento e do acompanhamento como aceitáveis em relação a alguns usos do corpo, mas não a outros, sem nada além de critérios pessoais sobre práticas corporais certas ou erradas.

Ainda que essas moralidades fossem ótimas matérias-primas para debate (principalmente durante uma capacitação que tratasse, justamente, de superar dificuldades no acesso às pessoas que usam drogas), instaurá-lo demandava a cautela para que eventuais resistências não se unissem num silêncio contraproducente. A exposição destas diferenças no entendimento da clínica em RD, a partir das experiências no contexto de festas de música eletrônica, teve de ser deixada de lado em alguns momentos devido a este cuidado. Através da experiência acima, é verdade que não havia a intensidade de um vínculo nos territórios vividos (pois as ações ocorriam em festivais com duração de no máximo sete dias, em meio a um público de 10 até 15 mil pessoas), o que não ajudava a tornar o exemplo familiar às pessoas que atuavam na rede pública. Porém, a centralidade de trocas sobre saberes e estratégias para a gestão de prazeres e riscos fazia-se radical, quando contrapostas com a excessiva precaução que permeava, por exemplo, as entradas em cenas de usos de drogas em vias públicas. Um dos espaços que contávamos em nossa estrutura, por exemplo, era do chamado S.O.S. Bad Trip, no qual pessoas sob efeito de diversas substâncias podiam parar para repousar ou encontrar auxílio, recebendo um acompanhamento terapêutico em sua viagem para um destino que fosse agradável e rico em questões de aprendizado sobre si.

A circunscrição de um espaço no território no qual acontece a festa ou festival, associado ao posto de saúde existente, propicia condições de estabelecimento de “apoio” e “amparo” em situações psicodélicas difíceis. Sendo que o AT por vezes ocorre fora do local de referência, na praia, na praça de alimentação. (DUPLAT et al, 2008)

Vale dizer que era para este espaço que pessoas eram também encaminhadas diretamente do posto médico do festival, caso recebessem alguma espécie de contenção

física ou química - e, o que é muito importante ressaltar, também para evitar, com muita eficácia, a necessidade destas contenções. Não por acaso, no trabalho acima citado, produzido por alguns integrantes do Balance, a conhecida ilustração do acompanhamento terapêutico nos personagens Sancho Pança e Dom Quixote (BARRETO, 1998) ganha uma força simbólica renovada, transitando-se, como na obra literária, o trabalho em guiar delírios psicodélicos mais nebulosos em direção a outros, em cujos sentidos fosse possível um amparo somente possível no protagonismo do outro. Após a experiência, fossem estes elementos retomados ou não, falamos da potencialidade de uma clínica em que promove-se saúde em aprendizados através do corpo. Mas este aprendizado se dá num contexto em que, diferente do que ocorre com o cotidiano dos serviços da rede pública, as pessoas acessadas não se inscrevem necessariamente numa demanda por ações em alta complexidade. Este é um dado que, ao invés de tornar a experiência como algo isolado, deve fazer sentido quando consideramos que grande maioria das pessoas que usam drogas, incluindo-se as ilícitas, não irão desenvolver padrões de usos considerados abusivos ou problemáticos. E é da atuação nestes espaços de convivência que a clínica da promoção da saúde em RD nutre-se de encontros, mais devido aos saberes das pessoas que usam drogas do que às suas intervenções. Quanto a isto, vale citar a observação feita pelos(as) colegas abaixo:

Nota-se um abismo numérico entre a quantidade de freqüentadores [dos festivais] e usuários que buscam o posto de saúde ou o Balance que necessitem deste tipo de cuidados durante nossas ações. Apesar da ocorrência de alguns quadros dissociativos (psicoses exógenas temporárias) - em função do uso de LSD-25 e outras drogas lisérgicas ou de casos de abuso de álcool por vezes associado ao uso de outras substâncias psicoativas - sua pouca ocorrência sugere a predominância de usos controlados e o desenvolvimento de saberes e práticas de auto-cuidado e gestão de risco entre os usuários. (DUPLAT et al, 2008)

É verdade que tais contextos de trabalho em saúde talvez sejam possíveis exatamente devido ao contorno pontual de uma festa, mas não necessariamente precisamos atribuir isto a festas de música eletrônica imbuídos de um viés acusatório. Podemos, sim, embarcar num moralismo que as associa unicamente ao consumo de drogas (NASCIMENTO, 2006), numa clara confusão com a cultura do transe característica através da cena *trance* (COUTINHO, 2004; PRATES, 2007), mas precisamos também perguntarmos em que medida a naturalização das drogas como essencialmente danosas

acabam fomentando posturas desnecessárias, como se tivéssemos de omitir a ocorrência destas práticas, ao invés de retomá-las naquilo que nos ensinam. Afinal, à uma postura defensiva bastaria comparar tais festas com as do período de carnaval, em que muitos usos de drogas ocorrem, comumente com maior índice de abusos e/ou usos indevidos, principalmente de álcool - e em que, aliás, o Balance também atuava. Claro que, por falarmos de um espaço pontual, operando num festival com duração de alguns dias, citar esta experiência como potencializadora de discussões sobre o trabalho na rede pública demanda uma série de comparações. Mas se este exercício comparativo faz revelar a riqueza desta experiência, é justamente por trazer à tona os encontros da psiconáutica na clínica da promoção de saúde.

De início, citemos este fluxo de encaminhamento ao S.O.S. Bad Trip, algo de difícil comparação nas redes públicas, visto que o fluxo costuma seguir em direção justamente oposta, qual seja, a da internação através dos diversos tipos de contenções (e agora até compulsoriamente, sob ordens judiciais). Neste fluxo, surgido do entendimento que já comentamos, de ignorar as pessoas que usam drogas como sujeitos, se entende como necessária a desintoxicação como etapa prévia a toda e qualquer abordagem psicoterápica. Em outras palavras, é como se não fosse possível ou interessante conversar com pessoas em uso de drogas. Quando conversamos sobre os usos, será no sentido de reprimi-los, afastando a possibilidade de narrações destas experiências a não ser para demonizá-las, como se de suas práticas corporais nada pudéssemos supor de aprendizado. Neste caso, restando a pergunta sobre em que lugar, afinal de contas, a clínica antidrogas estaria situando o aprendizado sobre saúde, se claramente vê naquilo que é vivenciado através do corpo somente um sintoma a ser extirpado. Somente aqui, já vimos algumas contribuições diretas entre uma experiência pontual de promoção de saúde em RD como analisadora das políticas públicas.

Além desta diferença haveriam outras, principalmente num recorte social-econômico entre as populações eleitas como prioritárias na atuação do campo na RD (moradores/as de comunidades periféricas) e as populações frequentadoras dos festivais em que atuei¹⁸. No que tange à clínica da Redução de Danos, esta diferença falaria mais de uma abertura e de uma potencialidade em certo modo dificultadas pelos mesmos processos de estigmatização e violação de direitos no espaço do controle na cidade.

¹⁸ O festival Universo Paralello (UP), que ocorre uma vez a cada dois anos em cidades litorâneas do interior da Bahia.

Com isso, quero dizer que as pessoas acessadas no Coletivo Balance definitivamente não eram todas de classe média alta - e, ao mesmo tempo, que em ações como redutor de danos em Programas municipais também pude acessar comunidades que, em meu julgamento, não eram representativas de um modo de vida periférico ao das classes médias altas. Mas que, diante disso, talvez fizesse mais sentido falar não de populações, mas de práticas de usos do corpo, que podem tornar-se periféricas a depender de nosso olhar, estejam estes ou não entendidos como trabalho em saúde.

No espaço que chamávamos de S.O.S. Bad Trip, são colocados em prática trocas de experiências sobre os usos de drogas, no sentido de conferirem-se aprendizados a partir destas, sejam ou não as viagens identificadas como ruins ou boas. Vale dizer que *bad trip* é uma gíria para viagem difícil, ou ruim, que embora indesejada, no contexto da psiconáutica faria também parte da experiência subjetiva num dado contexto de confusão ou tensão (ficar sozinho/a, não gostar de uma música etc). Mais interessante ainda é que tal entendimento do subjetivo não nega o acúmulo de conhecimento técnico-científico sobre drogas, inclusive sob referenciais biomédicos. O biomédico é sobretudo vivido, afinal, e as buscas pelas suas verdades também pertinentes a um cuidado de si (BOLTANSKI, 1984) que constitui-se como possibilidade exatamente por entender como superadas dicotomias como global/local, corpo/mente ou saúde/doença (DAS & DAS, 2006). O efeito experienciado através da droga, e que é relatado nestes contextos clínicos, seguia mais facilmente a compreensão de que havia muito a ser dito além de interações de moléculas no organismo mas sem que estas tivessem de ser negadas. Aqui já começamos a levar em conta não só os danos normalmente associados como alvo de todo trabalho de RD (danos orgânicos), mas a otimização de uma experiência de uso do corpo em direção a um bem-estar sensorial (CARNEIRO, 2008). Nesta procura, claramente, estamos no campo do aprendizado sobre si, trabalhando as expectativas e relações através das drogas numa troca de experiências. Considerar que uma experiência psicodélica possa ser difícil é levar em conta também o papel do contexto de uso e do conjunto de elementos à disposição de quem usa para responder as sensações e imagens que lhe surgirão. Por isto é que, no contexto das testagens de componentes dos comprimidos de Ecstasy, por sua vez, disponibilizado na tenda informativa do Balance, em um procedimento simples¹⁹, diante dos resultados que o

¹⁹O procedimento consistia em raspar a porosa superfície do comprimido em uma superfície plana higienizada, como um prato, pingando-se então gotas de um reagente e inferindo as classes de

teste inferia, as pessoas passavam a ter elementos para melhor programarem seu uso, incluindo até a decisão pelo não uso, caso o teste apontasse para uma excessiva presença de adulterantes indesejados ou desconhecidos. O tom era o da programação para uma experiência através do corpo que resultasse em uma viagem cuja condução fosse minimamente prazerosa - e as exceções a tais posturas de cuidado de si (ou seja, experiências que estivessem sendo vivenciadas como problemáticas ou abusivas) estavam também mais facilmente colocadas, devido à mesma abertura no diálogo. Sobretudo, a busca pela otimização dos prazeres é entendida como indicador importante na clínica da equipe de redutores(as) de danos do Balance, uma vez que apontava para o lugar de uma apropriação autônoma de si em busca de um bem-estar sensorial - ou seja, de um auto-cuidado. Para além da tentativa de moralizar as experiências de uso a partir de dicotomias como certo/errado ou bom/ruim, a troca de viagens dava-se, então, como que entre psiconautas-redutores de danos e psiconautas-acessados. Estes coerentes lugares ético-políticos da clínica eram refletidos, também, nos materiais informativos. Muitos pontos temos aqui em comum com outras estratégias de RD, mas se podemos lembrar das dicas sobre quais lugares do corpo seriam menos doloridos para a aplicação de drogas injetáveis, por exemplo (num mesmo incentivo de estratégias de auto-cuidado), aqui temos a alusão a uma viagem:

Além da viagem, ao navegar pela consciência, o mar da descoberta pode trazer todo tipo de "onda", e sempre existe o risco de tempestades inesperadas. Não esqueça: tenha carinho pelo seu corpo e mente. (Material da campanha "Maconha + Plantas Psicoativas". Coletivo Balance, Festival Universo Paralelo - 2009/2010).

Como já comentado, o tom de um aprendizado através do corpo, sugerindo-se sujeitos de cuidado, não dizia respeito somente aos tipos de drogas comumente vistas como psicodélicas.

Cocaína e estimulantes são estimulantes do Sistema Nervoso Central. Respeite os limites do seu corpo, esta máquina não pode estar sempre ligada. (Material da campanha "Cocaína + anfetaminas". Coletivo Balance, Festival Universo Paralelo - Prati/BA. 2009/2010).

substâncias - do MDMA aos diversos adulterantes - através do espectro de cores. Em pelo menos uma das ações em que participei, houve acompanhamento e registro sistemático das testagens com vistas à produção de um artigo pelos farmacêuticos e biólogos da equipe, cuja referência não encontrei até o fechamento da monografia.

Com tais aproximações, não se diga que a abertura de contextos clínicos para falar abertamente sobre drogas, atestado aqui na experiência de RD no Coletivo Balance, seria impossível àquela RD operada nos espaços urbanos de atuação das políticas públicas (locais periféricos). Antes precisamos nos perguntar em que medida estes lugares sociais julgariam e demandariam a clínica da RD mais pelas suas ações preventivas e curativas que pela possibilidade de gestão de riscos e prazeres - e, mais dificilmente ainda, considerando um aprendizado de si através dos usos. Sobretudo, pergunta-se entre uma coisa e outra que lugar possuem as falas de pessoas que usam drogas quando identificadas não mais na doença ou no crime, e tampouco no auto-cuidado, mas na otimização de suas práticas corporais; num aprendizado subjetivo a partir das mesmas.

Quanto aos possíveis aprendizados que isto traz à clínica, começamos pela pergunta: como e porque estes aprendizados de si através dos usos de drogas podem se fazer presentes na fala de trabalhadores(as) da saúde, ao colocarem-se, também, enquanto pessoas que usam drogas? É preciso buscar uma coerência com as posturas dialógicas da educação popular em saúde, se assim desejamos aliar o recorte sobre processos de qualificação ou formação profissional com o paradigma da promoção em saúde da Saúde Coletiva. Para isso, porém, mais uma vez é preciso superarmos entendimentos do paradigma antidrogas, agora no que diz respeito ao conceito de droga, no que a psiconáutica também nos auxilia. Em sua definição sobre o tema, Carneiro (2008) a situa, é verdade, como campo de pesquisa sobre drogas, mas também a vimos no informativo do coletivo Balance - informações projetadas sobre as viagens dos estados alterados de consciência, de psiconautas para psiconautas. A vivência destas dicas se dá como uma espécie de identidade social, e que é de fato tomada como tal, mas de modo bem diferente ao costumeiro lugar do drogado-doente (já que, afinal, não estamos mais entendendo usos de drogas necessariamente como sintomas de uma doença). Por outro lado, ao oferecer outras discursividades às pessoas que se projetam sobre a clínica, como a opção de trocar experiências sobre estes usos do corpo, a psiconáutica tangencia problemas morais profundos.

Isto foi justamente o que me fizera optar, às vezes, em esperar o momento mais apropriado de dividir a experiência no Balance, durante os eventos em que atuei como facilitador. Não que isto se tratasse de um desafio desconhecido: afinal, a identificação

de trabalhadores(as) da saúde enquanto pessoas que usam drogas não seria um lugar estranho aos(às) redutores(as) de danos, para que tais experiências compusessem matéria prima de sua clínica, e nem mesmo isso constitui uma exclusividade destes trabalhadores(as). Muitas das recomendações historicamente concebidas em muitos materiais informativos em ações de RD - como aquela em que se sugere à população acessada que busque conversar com pessoas que usem determinada substância há mais tempo -, são atos de reconhecimento das potencialidades da psiconáutica, ao menos no que diz respeito à redução de riscos, ou na construção de uma postura de auto-cuidado.

Recoloco aqui os elos deste conceito que compõe (também, mas não exclusivamente) a clínica identificada na RD: falamos de práticas corporais de usos de drogas que, assumidas autonomamente como lugares de aprendizado, compõem um pensar sobre si não mais focado na ausência de doença (ou sofrimento físico-psíquico, como no caso das *bad trips*), mas nas possibilidades de artes de viver. Não somente um conjunto de regras pré-estabelecidas que compõem os manuais (se for usar tal substância, beba água, etc.), e sem negá-los em sua importância; mas também a concepção propositiva de um corpo subjetivado, de um sujeito encorporado (VARGAS, 2008) da experiência do uso de drogas como momento de aprendizado de si. Não mais os sujeitos sugeridos pelas clínicas manicomiais, que protagonizam (ou agonizam?), à revelia de sua vontade e conhecimento, prescrições indiscriminadas de drogas de farmácia nas viciadas estratégias para desintoxicação, num contexto em que a demanda por estas é sintomática das ausências de acompanhamentos dos casos, não havendo espaço na clínica para uma troca mínima de experiências. Oferece-se aqui também outras alternativas aos processos de subjetivação promovidos pelas abordagens informativas antidrogas, que situam o total destas experiências como tendo único destino no peso de relações abusivas ou problemáticas, atestando moralmente que os lugares de um aprendizado sobre o corpo só se encontrariam após o estabelecimento do não-uso de drogas. Mesmo considerando algumas categorias comumente estabelecidas por critérios diagnósticos (tais como experimentação, uso, abuso, etc.), para falarmos de tal aprendizado seria preciso considerarmos o que se dá através do uso, livrando-nos de uma vez por todas da preocupação com o que nele é visto como doença. Ou seja, como um processo cujos níveis dizem respeito mais ao que é vivenciado, e não às regras

pré-estabelecidas e categorias nosológicas, visto que o foco, aqui, é o do encontro na clínica com vistas à promoção de saúde.

A justificativa por tantas mudanças se dá pela constatação de que a mera apologia por padrões de abstinência (independente destes ocorrerem ou não) não é postura que garantirá, necessariamente, que levemos em conta um aprendizado através do corpo. De fato, não nos assusta que, no cotidiano da clínica antidrogas, muitas vezes tais padrões sejam incentivados ou prescritos sob uma base de recomendações morais que parecem desconsiderar a possibilidade de vivenciar prazeres através do corpo, com ou sem drogas - seja numa perspectiva de religiosidades que o situam no lugar do controle, seja no efeito indesejado de fármacos, que visem conter a fissura sob o preço, por exemplo, de grande redução da libido. Assim é que, à pessoa que ingressa em clínicas para desintoxicação com demandas identificadas no uso problemático ou abusivo de álcool ou crack, costuma-se exigir também a abstinência de tabaco.

Vimos então que, mesmo diante destes processos de subjetivação mais ou menos tensionados por instituições totais, pensar a psiconáutica como dispositivo da clínica, numa postura dialógica, é um movimento que demanda (do agente redutor de danos ou de qualquer pessoa) pensar o corpo a partir de suas possibilidades prazerosas, além de um pensar sobre si, sobre seus próprios usos de drogas. Tratamos, então, de dois tabus. Nisto, encontramos-nos com a grande questão ética e moral não só presente nos encontros de redutores(as) de danos, mas também nos eventos a que fui convidado a falar: para trabalhar com RD, devo ser ex-usuário ou usuário de drogas? A resposta comum a esta pergunta era a divisão desta em outras: o que é ser ex-usuário de drogas? E o que é ser usuário?

Mas a psiconáutica não só não surge com a preocupação de reduzir riscos, como também volta-se para a otimização de uma experiência de estados alterados da consciência - com a atenção, ainda, em assumir tal postura como uma escolha pessoal, e não como uma prescrição a ser seguida por outros. E é na desconstrução do conceito droga como sendo intrinsecamente um mal em si que podemos preparar o terreno para trazer a psiconáutica na sua potencialidade, para além das apropriações que a clínica (incluindo-se a clínica em RD) já pôde fazer das experiências de pessoas que usam drogas.

4. ABERTURAS

Se este trabalho cumpriu o objetivo de, amparado em relatos, sugerir questões sobre práticas clínicas e educativas em saúde mental dentro do tema das drogas, podemos deixar reflexões sobre o lugar que isto pode ocupar nos processos de qualificação profissional, nas mais diversas áreas que tecem encontros com ele.

Em artigo no qual problematizam o ensino nas profissões em saúde, CECCIM e CARVALHO (2006) comentam que o ensino formal caracteriza-se por formato "*centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão*" (...) "*predominando um formato enciclopédico*" e uma "*orientação pela doença e pela reabilitação*". As políticas educacionais, por sua vez, "*não tem uma orientação integradora entre ensino e trabalho*" (idem, 2006, p. 137). Nisso, citam três aspectos da dificuldade no ensino e na formação profissional, sendo que nestas "*parece estar ausente do ensino o prazer do conhecimento, a alegria do trabalho coletivo e a responsabilidade social do profissional*".

Diante do que tentamos apontar, no campo da educação em saúde mental coletiva, neste diverso mundo das drogas, vivemos o "*prazer do conhecimento*" quando este se dá a partir de corpos subjetivados, aos quais é permitido um prazer estético-sensorial, muito além de uma intervenção que nos afastem da doença (e inclusive para que, quando esta aconteça, também se faça em aprendizado). À "*alegria do trabalho coletivo*", é possível aliar o entendimento de que a autonomia se dá numa construção de redes afetivas e sociais, o que, quanto aos usos de drogas, implica não só em processos de trabalho que fujam da cultura do encaminhamento à serviços especializados, mas que se proponham, em quaisquer níveis de complexidade, à concepção de ambientes em que tais saberes sobre o corpo possam circular entre as pessoas que usam drogas. E neste momento, em que as clínicas projetadas por nossas formações irão tender a um afastamento das prescrições morais e processos de tutela sobre o corpo, é que teremos uma clara "*responsabilidade social do profissional*". Neste contexto, será a partir de um movimento de reconhecimento sobre seus próprios usos de drogas que a parcela social desta responsabilidade se faz inventiva: uma aposta educativa, dialógica, em meio a uma sociedade em guerra às culturas dos usos de

drogas; responsabilidade social do(a) profissional consigo mesmo(a) e com as pessoas que encontrará.

Com efeito a saúde coletiva, segundo os autores acima, prioriza em seus modos de análise, tomadas de decisão entre as políticas públicas, as práticas, as técnicas e os instrumentos; concebendo-os numa perspectiva da permeabilidade às culturas, em sua demanda e contribuições, visando uma

"efetiva participação da sociedade nas questões da vida, da saúde, do sofrimento e da morte, na dimensão do coletivo e do social". Deste modo, constitui-se "como campo de conhecimento e de intervenção especializada, mas também interdisciplinar, onde não há limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde" (idem, 2006, p. 139).

Esta clínica aberta é possível quando pensada no sentido de sua porosidade e sua auto-crítica (PALOMBINI, 2004, p.86), mas também preocupada para que tal abertura não implique em patologizar aquilo que é do social. Trata-se de uma clínica no sentido mais amplo, mas não amplo a ponto de cair na pretensão de trazer todos os elementos da vida para dentro das categorizações e preocupações do trabalho em saúde.

As estratégias de Redução de Danos fornecem grande acúmulo de conhecimentos sobre os rituais corporais de usos de drogas aplicados ao cuidado em saúde. Mas, mesmo sendo a preocupação da lógica do acompanhamento e da promoção de saúde abandonar a rigidez na escuta, este acúmulo deve ser levado em conta no repertório de trabalhadores(as). Uma postura saudável seria, então, cuidar para que o conhecimento através de sua prática clínica seja historicizado e não elevado à condição de verdade absoluta. A porosidade e a auto-crítica se dá ao olharmos para a RD e suas experiências como resultantes de um recorte operado por agentes redutores de danos, identificados com sua clínica, através de seus agenciamentos, num território específico, num dado tempo histórico e no encontro com sujeitos em suas singularidades. Nesta paisagem contingente da vida, sempre fugidia às amarras da clínica, que tende a categorizá-la, há muito mais do que problemas e soluções, no que é preciso incluirmos também as demandas relacionadas às drogas.

Pessoas que usam drogas, ao movimentarem-se em direção àquilo que a clínica pode nomear de estratégias de cuidado (ou que a socioantropologia chamaria de gestão social do uso), em verdade o fazem com preocupações outras, incluindo a busca, como Carneiro (2009) nomeia, por um bem estar estético-sensorial. Se nisso elas não

encontram-se necessariamente identificadas em terapêuticas tais como as concebemos, nossa resposta deve ser a de avançar em nossa compreensão. Ao longo de seu trajeto, a RD pôde mostrar que as diversas buscas através das drogas não se afastam, de modo algum, de uma potencialidade que possa ser discutida como terapêutica, em verdade evidenciando o quanto tais movimentos sugerem nos ensinar sobre como também estamos aprendendo com nosso corpo.

Então é que o campo da educação em saúde - de uma educação sobre drogas - pode surgir dentro desta paisagem como um lugar no qual embasamos a prática. Para além da clínica, aprendemos e ensinamos porque é preciso inscrever tal processo num ato transformador de sujeitos: não no sentido da disciplina previamente inventada e então prescrita a todos(as), mas no sentido de reconhecer o fato de que todo aprendizado no trabalho em saúde lida com as perecíveis verdades científicas e os duros tensionamentos políticos. Paulo Freire ajuda-nos a pensar sobre isso ao não considerar uma distância entre a ingenuidade e a criticidade, *“entre o saber de pura experiência feito e o que resulta dos procedimentos metodicamente rigorosos”* (FREIRE, idem, p.31). É preciso que o movimento vivo da curiosidade, *“sem deixar de ser curiosidade, pelo contrário, continuando a ser curiosidade”* tome-se de crítica. Então é que, *“desarmada”, “associada ao saber comum”, torna-se “curiosidade epistemológica”,* com a qual podemos *“nos defender de ‘irracionalismos’ decorrentes do ou produzidos por certo excesso de ‘racionalidade’ de nosso tempo altamente tecnologizado”* (FREIRE, idem, p.32). Pensar educação sobre drogas é ter, por exemplo, uma visão crítica sobre o que o saber técnico-científico considera como uso racional ou uso irracional de fármacos - e em que medida mutilamos a experiência do outro ou não, como possível sujeito de seu próprio cuidado, quando usamos de tais conceitos. Esta problemática se aplicará tanto diante de intervenções curativas quanto dos momentos em que projetamos a promoção de saúde, o que no caso das drogas, pode significar, como no momento histórico em que escrevo, uma grande dificuldade.

Parece ser preciso, diante disso, na prática cotidiana como no modo como concebemos seu aprendizado, não limitar o vivenciado com o corpo unicamente à tarefa de evitar os ditos sofrimentos físicos ou psíquicos alheios. No processo de invenção das artes de viver, esta porosidade é que permite, a tal aprendizado, o espaço ético e estético para uma invenção e pesquisa de si.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAIME, Rafael D. A pesquisa do inconsciente no século dos alucinógenos. In: **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo: Editora Hucitec, 2005. Disponível em <<http://www.neip.info>> e acessado em <10/01/12>

ALMEIDA, Simone A. **Educação Permanente em Saúde: aprendizagens com a Redução de Danos**. Monografia apresentada como requisito para conclusão da formação em Residência Integrada em Saúde: Saúde da Família e da Comunidade - Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, 2010.

ANDRADE, Marcelo M. **Balas, Doces e Outras Guloseimas - Coletivo Balance de Redução de Danos - Substâncias Psicoativas: uso, cultura, e redução de danos na cena psytrance soteropolitana e conexões nacionais**. Tese de Doutorado apresentada no Programa de Pós- Graduação em Ciências Sociais do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais, 2009.

BECKER, Howard. **Becoming A Marihuana User**. In: **Outsiders: studies in the sociology of deviance**. New York: Free Press of Glencoe, 1966.

_____. **Consciência, poder e efeito da droga**. In: _____. **Uma Teoria da Ação Coletiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977. p 181-204

BARRETO, K. D. **Ética e Acompanhamento Terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança**. São Paulo: Unimarço Editora, 1998.

BOLTANSKI, Luc. **As Classes Sociais e o Corpo**. 3. ed. Tradução de Regina A. Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1984 .

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília; Editora do

Ministério da Saúde, 2004.

CARNEIRO, Henrique. **Filtros, Mezinhas e Triacas: As Drogas no Mundo Moderno**. São Paulo: Xamã, 1994.

_____. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: **Drogas e cultura: novas perspectivas** / Beatriz Caiuby Labate, Sandra Goulart, Maurício Fiore, Edward Macrae e Henrique Carneiro (orgs.). Salvador: EDUFBA, 2008 (p. 65- 90).30131527

_____. A Odisséia Psiconáutica: A História de um Século e Meio de Pesquisas sobre Plantas e Substâncias Psicoativas. In: **O Uso Ritual das Plantas de Poder** / Beatriz Caiuby Labate e Sandra Lucia Goulart (orgs.). Campinas: Mercado de Letras, 2005a (p. 57-82).

_____. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: **Álcool e Drogas na História do Brasil** / Renato Pinto Venâncio e Henrique Carneiro (orgs.). São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: PUC Minas, 2005b (p. 11-28).

CECCHIN, Ricardo e MEDEIROS, Rafael. Marchas da Maconha: para além da neblina sensacionalista. In: **Gênero e Drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde** (Págs. 41 - 52) / Maristela Moraes, Ricardo Castro e Dênis Petuco (Orgs.). Recife: Instituto PAPAI, 2011.

CECCIM, Ricardo B. Reforma Geral da Subjetividade: por uma educação rizomática da saúde mental. (pág. 11-18). In: **Rizomas da Reforma Psiquiátrica: a difícil reconciliação** / Tania Mara Galli Fonseca, Selda Engelman, Cláudia Maria Perrone. Porto Alegre: Sulina/UFRGS, 2007.

CECCIM, Ricardo B. e CARVALHO, Yara M. Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva. (págs 137-170) In: **Tratado de Saúde Coletiva /** Gastão Wagner de Sousa Campos (et al). São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

COUTINHO, Tiago. **Os Usos do Corpo nos festivais de música eletrônica** . Disponível em <<http://www.neip.info>> e acessado em <12/01/12>.

CRUZ, Marcelo S. Considerações sobre Possíveis Razões para Resistência às Estratégias de Redução de Danos. In: **Prevenção Drogas e Aids**. Coleção TEXTOS no 2, 1a edição - Rio de Janeiro:Assessoria de DST/Aids SESDEC/RJ, 2007 (p. 17-30).

CSORDAS, Thomas J. **Corpo/Significado/Cura**. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

DAS, Veena & DAS, Ranendra K. Pharmaceuticals in Urban Ecologies: The Register of the Local. In: **Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices**. Durham and London: Duke, 2006.

DE QUINCEY, Thomas. **Confissões de um comedor de ópio**. Porto Alegre: L&PM, 2002.

DUPLAT, I.C; ANDRADE, M. M; MACRAE, E; MALHEIRO, L. E VARGENS, M. **Aspectos Clínicos de Cuidado e Acompanhamento Terapêutico (AT) de Urgência em ações de Redução de Danos (RD) em festas e festivais de música eletrônica**. Disponível em <<http://pt.scribd.com>> e acessado em <10/01/11>

FAGUNDES, Sandra. **Águas da Pedagogia da Implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 10, núm. 20, julio-diciembre, 2006, pp. 543-544. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Botucatu, Brasil.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo : Paz e Terra, 2000.

FREUD, Sigmund. **Mal-Estar na civilização**. Disponível em <<http://cei1011.files.wordpress.com>> e acessado em <20/12/11>

GRUND, Jean-Paul. **Drug use as a social ritual: functionality, symbolism and determinants of self-regulation**. Rotterdam, Holanda: IVO, 1993.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Editora 34, 1992.

KASTRUP, Virgínia. **A invenção de si e do mundo - Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição**. Belo Horizonte : Autêntica, 2007.

LÉVI-STRAUSS, Claude P. **Totemismo Hoje**. Petrópolis: Vozes, 1975.

LABATE, Beatriz; SANTOS, Rafael; ANDERSON, Brian; MERCANTE, Marcelo e BARBOSA, Paulo. **Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca**. Disponível em <<http://www.neip.info>> e acessado em <12/01/12>.

MACRAE, E. **A Subcultura da Droga e Prevenção**. Texto Apresentado ao Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2003. Disponível em <<http://www.neip.info>> e acessado em <10/01/12>.

MACRAE, E.; SIMÕES, J. **Rodas de Fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: CETAD/UFBA, 2000. Disponível em <<http://www.neip.info>> e acessado em <10/01/12>.

MAYER, Rose T. A contribuição do Centro de Referência em Redução de Danos: nossas palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. (págs 87-98) In: **Outras Palavras Sobre o Cuidado de Pessoas que Usam Drogas**. Loiva de Boni Santos (Org.) Porto Alegre: Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. (pag. 87-98).

MEDEIROS, Rafael G. **Autonomia e Saúde: Usos de Maconha em uma Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids**. Monografia apresentada no Departamento de Antropologia na Graduação de Ciências Sociais, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais. 2009.

_____. **Processos de tutela sobre pessoas que usam drogas**. Trabalho apresentado na Mesa Drogas e Cidadania no Seminário Drogas: Subjetividade, Autonomia e Tutela, promovida pelo CRP/PE nos dias 13 e 14 de Junho de 2010.

MEDEIROS, R. e PETUCO, Denis. **Redução de Danos: Dispositivo da Reforma Psiquiátrica?** Disponível em <http://denispetuco.com.br> e acessado em <10/01/12>

NASCIMENTO, Ana F N. **O Microcosmo das Raves Psicodélicas**. 2006. Disponível em <http://www.neip.info> e acessado em <12/01/12>

PALOMBINI, Analice de Lima. **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública - A clínica em movimento**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004

PASSOS, Eduardo. Pensar Diferentemente o Tema das Drogas e o campo da Saúde Mental. (págs. 7-14) In: **Outras Palavras Sobre o Cuidado de Pessoas que Usam Drogas**. Loiva de Boni Santos (Org.) Porto Alegre : Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. (pag. 07-14).

PETUCO, Dênis RS. **No Miolo do Bagulho - Os Desdobramentos da Acumulação Flexível no Trabalho em Saúde: O Caso dos Redutores de Danos**. 2007. Disponível em <http://www.denispetuco.com.br> e acessado em <21/12/11>.

_____. **Entre imagens e palavras: O discurso de uma campanha de prevenção ao crack**. Disponível em <http://denispetuco.com.br/imagensepalavras.pdf> e acessado em <10/01/12>

PRATES, Adriana. **O uso de psicoativos na cena de música eletrônica de Salvador - Bahia: uma investida inicial** . 2007. Disponível em <<http://www.neip.info>> e acessado em <11/01/12>.

RIBEIRO, Tiago M. **Do "você não pode" ao "você não quer": a emergência da prevenção às drogas na Educação**. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Educação. Programa de Pós Graduação em Educação. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, Brasil, 2008. Disponível em <<http://www.neip.info>> e acessado em <10/01/12>.

RIGONI, Rafaela. **Assumindo o Controle: Organizações, práticas e a experiência de si em trabalhadores da Redução de Danos na região metropolitana de Porto alegre**. Porto Alegre, 2006. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br>> e acessado em <10/01/11>

SIQUEIRA, Domiciano. Construindo a descriminalização. (págs 65-70) In: **Outras Palavras Sobre o Cuidado de Pessoas que Usam Drogas**. Loiva de Boni Santos (Org.) Porto Alegre: Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. (Pág. 65-70).

TEDESCO, Silvia & SOUZA, Tadeu. Territórios da Clínica: redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. (págs. 141-156) In: **Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade** / Sérgio Resende Carvalho, Maria Elisabeth Barros, Sabrina Ferigato. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009.

VARGAS, Eduardo V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: **Drogas e Cultura: Novas Perspectivas** / Beatriz Caiuby Labate, Sandra Goulart, Maurício Fiore, Edward Macrae e Henrique Carneiro (orgs.). Salvador: EDUFBA, 2008 (p. 41-64).

ZINBERG, Norman E. **The Social Setting as a Control Mechanism in Intoxicant Use**. In: **Theories on Drug Abuse selected Contemporary Perspectives**. 1980. Disponível em <www.drugabuse.gov/pdf/monographs> e acessado em <21/12/11>.