

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Escrevivências sobre o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas:
diálogos entre Redução de Danos e Pensamento Descolonial**

Marina Tremper

Pelotas, 2019

Marina Tremper

**Escrevivências sobre o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas:
diálogos entre Redução de Danos e Pensamento Descolonial**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia. Universidade Federal de Pelotas,
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia
Ocupacional.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Míriam Cristiane Alves

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Károl Veiga Cabral

Pelotas, 2019

Marina Tremper

Escrevivências sobre o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas:
diálogos entre Redução de Danos e Pensamento Descolonial

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Qualificação: 09 de julho de 2019.

Banca examinadora:

.....
Prof^a. Míriam Cristiane Alves (Orientadora)

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
.....

Prof^a. Dr^a. Károl Veiga Cabral (Co-orientadora)

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
.....

Prof^a. Dr^a. Beatriz Franchini

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas
.....

Ma. Gabriela Lanzetta Haack

Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas
.....

Ma. Maria Luísa Pereira de Oliveira

Doutoranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

TREMPER, Marina. 2019. **Escrevivências sobre o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas: diálogos entre Redução de Danos e Pensamento Descolonial**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

As práticas de cuidado ao usuários de álcool e outras drogas são usualmente marcadas por práticas patologizantes e reducionistas, não condizentes com as diretrizes norteadoras da saúde mental coletiva. Tais práticas tornam-se, muitas vezes, imperceptíveis por estarem naturalizadas e transformadas em hábitos legitimados na sociedade e, conseqüentemente, nos serviços de saúde. O estudo apresenta como objetivo problematizar e refletir sobre as práticas de cuidado à saúde aos usuários de álcool e outras drogas, apostando na Redução de Danos como diretriz ética de cuidado tendo como referência teórica o Pensamento Crítico Descolonial. Trata-se de uma escrevivência, possui como disparador minhas vivências, afetos e desacomodações no contexto da AB, em diálogo constante com José, personagem que irá guiar o processo narrativo. O estudo se propõe a descolonizar e desinstitucionalizar o método de pesquisa, tendo em vista a importância de contribuir para a efetivação de modelos de cuidado que não contribuam com a naturalização e subalternização dos sujeitos.

Palavras-chave: escrevivência; redução de danos; álcool e outras drogas; pensamento descolonial.

Abstract

TREMPER, Marina. 2019. **Writings on the care of alcohol and other drug users: dialogues between Harm Reduction and Descolonial Thinking**. Graduation in Psychology - Psychology, Faculty of Medicine, Psychology and Occupational Therapy, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2019.

Care practices for users of alcohol and other drugs are usually marked by pathological and reductionist practices that are not consistent with the guiding principles of collective mental health. Such practices are often imperceptible because they are naturalized and transformed into legitimate habits in society and, consequently, in health services. The objective of this study is to discuss and discuss health care practices for alcohol and other drug users, focusing on Harm Reduction as an ethical guideline for care, having as theoretical reference the Critical Thinking Descolonial. It is a writing, has as a trigger my experiences, affections and discomforts in the context of AB, in constant dialogue with José, a character who will guide the narrative process. The study proposes to decolonize and deinstitutionalize the research method, considering the importance of contributing to the implementation of care models that do not contribute to the naturalization and subalternization of the subjects.

Keywords: writing; damage reduction; alcohol and other drugs; decolonial thinking.

Sumário

Resumo	4
Abstract	5
Introdução: Que todo irmão em movimento, pode ser ao mesmo tempo/ Melhor ou pior de todos os tempos (BK, 2018)	7
O Percurso Metodológico	10
Precisamos falar sobre drogas: AB e RD produzindo cuidado em saúde mental	12
Outras palavras sobre poder e humanidade: Pensamento crítico descolonial e Redução de Danos em diálogo	21
Considerações finais: Olha pra onde os do gueto vão/ Pela dedução de quem quer redução (EMICIDA, 2015)	28
Referências	30

Escrevivências sobre cuidado ao usuário de álcool e outras drogas: diálogos entre Redução de Danos e Pensamento Descolonial

Introdução: Que todo irmão em movimento, pode ser ao mesmo tempo/ Melhor ou pior de todos os tempos (BK, 2018)¹

O tema deste estudo - cuidado em saúde mental do usuário de álcool e outras drogas -, emerge de minhas vivências como acadêmica de Psicologia na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), nos cenários da saúde coletiva, especialmente na Atenção Básica (AB). Tais experiências foram produzidas em ambientes acadêmicos, sobretudo por meio de estágios obrigatórios realizados em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD), no serviço de Redução de Danos (RD) e na AB com equipes multiprofissionais de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Na tentativa de me aproximar e me inserir num campo desconhecido, embora conhecido em outros sentidos², iniciei minha experiência no campo da saúde mental coletiva observando atendimentos oferecidos em um CAPS-AD, em uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul, durante o segundo semestre de 2015. Diante do entusiasmo de estar me inserindo em um espaço que me provoca e sensibiliza, sentia um aperto engasgado e uma angústia com algo que, naquela época, não conseguia identificar.

Minha passagem pelo CAPS-AD foi breve. Mas, ao acompanhar os acolhimentos oferecidos pelo serviço, pude sentir o mesmo incômodo que observava nos usuários. Assim, fui percebendo que eu não era a única incomodada. Muitos usuários que ali chegavam por meio de encaminhamentos da rede pareciam distantes dos motivos que os fizeram buscar atendimento em saúde mental e perdidos em relação às possibilidades de tratamento. E outros, mostravam-se incomodados. Nas narrativas, em sua maioria de homens brancos e negros, emergiam histórias com o consumo de drogas, violências e experiências angustiantes com internações em

¹ Trecho extraído da música O Céu É o Limite, de Devasto Prod com participação de BK, Djonga, Emicida, Mano Brown, Rincon Sapiência e Rael.

² Aqui me refiro aos sentidos que construímos ao longo da nossa vida, que vão construindo o nosso imaginário e direcionando as experiências diante de um determinado objeto ou situação.

hospitais psiquiátricos, ouvidas, geralmente, com um certo tom de naturalidade pelos profissionais.

O serviço tinha a possibilidade de permanência noturna e era o único CAPS da cidade com essa modalidade. Entretanto, o atendimento noturno era disponibilizado somente para pacientes que estivessem abstinentes, sem ideação suicida ou alucinações auditivas e/ou visuais. Essa informação me causou um intenso estranhamento, por mais que eu compreendesse que a equipe não possuía assistência física e material suficiente para acolher determinadas demandas. Mas, se o CAPS não poderia ser para todos, para onde iriam os outros usuários que não se encaixavam em tais critérios?

Desde então, passei a perceber que aquele espaço, apesar de fazer parte da rede em saúde, não acolhia todos as pessoas que estivessem em sofrimento decorrente do uso de álcool e drogas e que o local não era uma realidade para a maioria dos usuários que passam por tais desdobramentos. Meu intuito aqui não é culpabilizar os profissionais por empregar tais medidas ou seguir os protocolos dos serviços, mas sim refletir sobre as barreiras de acesso que os serviços produzem e suas consequências para a população que é destinada.

Historicamente, a AB se manteve apartada do cuidado em saúde mental devido ao modelo hospitalocêntrico manicomial ofertado no país. O acúmulo produzido no campo da saúde mental coletiva no que tange a construção de modelos substitutivos ao hospitalocêntrico e manicomial como, por exemplo, a Portaria nº 224/1992, Portaria nº 336/2002 que normatizam o atendimento em saúde mental no SUS através dos CAPS, e, fundamentalmente, a Lei Federal nº 10.216/01, irão tencionar a AB a comprometer-se com o acolhimento e a oferta de cuidado em saúde mental no território.

Este acúmulo desencadeou a definição e construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria nº 3.088/11, que constituiu-se como uma importante estratégia de articulação dos serviços de saúde mental coletiva. Não obstante, em 2017 vivenciamos um retrocesso na Política de Saúde Mental com a publicação da Portaria nº 3.588/17 que altera a abrangência da RAPS, transferindo recursos financeiros para as Comunidades Terapêuticas e consolidando-as como foco do cuidado em saúde mental (BRASIL, 2017). A Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece diretrizes para a organização da

rede, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional dos serviços de saúde.

Um longo caminho foi percorrido para que as pautas de saúde mental ultrapassassem os muros de hospitais psiquiátricos. A questão sobre consumo de drogas não foi diferente. Entre cenários de avanços e retrocessos, a luta dos movimentos sociais em impulsionar a mobilidade em direção à políticas públicas democráticas e abandonar métodos desumanos e repressivos foi conduzindo tais conquistas. Como política e plano de ações nos níveis de saúde do país, foi inserida em 2001, a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, pela Lei Federal nº 10.216/01³ (SANTOS; FERLA, 2017). Mesmo antes de sua promulgação pelo Estado, a lei inaugura uma nova perspectiva de cuidado sobre o usuário de drogas, ficou conhecida como lei antimanicomial, por se concentrar na reabilitação e reinserção social das pessoas (BRASIL, 2003).

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, estabelece a AB não somente como responsável pela porta de entrada, mas também pela condução e mediação do percurso dos sujeitos pelos demais serviços de saúde (BRASIL, 2003). O cuidado preconizado nessa política não deve ser orientado por um modelo asilar e com referência hospitalar, mas por propostas descentralizadas que relativizem práticas universais e a-históricas (LIMA; DIMENSTEIN, 2018).

Ao longo da minha trajetória, fui identificando uma lacuna entre os caminhos sugeridos pelas políticas públicas de drogas e o cuidado que os profissionais conseguem estruturar e oferecer nos níveis de saúde. Pude observar que as diretrizes que guiam o cuidado ao usuário de álcool e drogas não são suficientes para orientar os profissionais a realizar o acolhimento desses sujeitos. Tais dificuldades no manejo da demanda por parte das equipes, acabam incitando em encaminhamentos precipitados. Onde será que esses caminhos se desencontram?

Passei a questionar de que forma essa prática produz efeitos na continuidade do tratamento e no vínculo do usuário com o serviço. Estariam estes silenciando os sofrimentos produzidos pelas questões de álcool e drogas, esquivando-se da responsabilidade em consolidar o cuidado integral? De que forma os serviços vêm

³ A Lei Federal nº 10.216 continua em vigor, entretanto, foram alteradas portarias e normativas relativas ao uso de drogas. Em 5 de junho de 2019, foi instituída a Lei Federal nº 13.840/19, redirecionando os recursos financeiros para as Comunidades Terapêuticas.

contribuindo para a exclusão e marginalização dessa população na área da saúde e saúde mental?

A partir de reflexões e questionamentos sobre o cuidado em saúde mental com usuários de álcool e outras drogas, me aproximei do serviço de Redução de Danos, com o entendimento que a RD possibilita uma tentativa de produção coletiva, envolvendo diversos agentes na rede de cuidado, e sobretudo, apostando na autonomia do sujeito no desenho do seu projeto de vida. Passei a considerar a AB como um potente espaço para desenvolver e legitimar as estratégias de RD por legitimar o cuidado no território independente do uso. O tema em questão possui relevância política, social, clínica e acadêmica, tendo em vista que tem como objetivo problematizar e refletir sobre as práticas de cuidado que envolvem os usuários de álcool e drogas.

No primeiro momento, traço como esse entendimento foi sendo construído ao longo da minha jornada, legitimando perspectivas que pressupõem lutar por uma saúde mental engajada nos diversos modos de subjetividades dos sujeitos, não corroborando com práticas submetidas a contextos manicomiais e violentos. No segundo momento, parto de problematizações por meio do Pensamento Crítico Descolonial, dialogando com a ética de cuidado proposta pela Redução de Danos. Por fim, concluo questionando o papel da atuação psicológica colocando em pauta uma psicologia clínica-política.

O Percurso Metodológico

A construção teórica-metodológica se baseia em epistemologias que buscam visibilizar modos de conhecimentos não hegemônicos, na perspectiva de contribuir com a construção de práticas psicológicas desencadeadoras de movimentos de (re)existências ao propor um outro lugar de escuta e fala aos sujeitos no campo da saúde mental coletiva.

O estudo foi possível por meio das experiências vividas no projeto de extensão intitulado “Saúde Mental na Atenção Básica: uma clínica ampliada em saúde coletiva”, do curso de Psicologia da UFPel. Tal projeto encontra-se vinculado a uma pesquisa maior do Núcleo de Estudos e Pesquisas É'LEÉKO, nomeada “A Violência do Inexistir: a construção de uma Clínica Política De(s)colonial”, que se propõe a

problematizar e visibilizar violências produzidas pela modernidade/colonialidade e pôr em discussão metodologias e epistemologias descoloniais e antirracistas.

Tenho como postura ética-política o movimento de colocar em pauta a descolonização do método de pesquisa, inspirado no próprio objeto de estudo que se estabelece como uma subversão ao modo hegemônico de pensar e cuidar o usuário de álcool e drogas, ou seja, uma aposta na RD no campo da AB. O caminho a ser percorrido se realizou por meio de palavras resgatadas e remontadas das minhas memórias, de narrativas contadas, vividas, sentidas e compartilhadas ao longo de minha vida-trajetória no campo da saúde mental coletiva. Assim, o estudo foi desenvolvido considerando as palavras que foram contadas, tendo como pressuposto o ato de pesquisar como um ato de cuidado que não deve reproduzir formas de violência.

Com o desenvolvimento da sociedade e do progresso da técnica, vivemos um período de miséria epistemológica, onde o conteúdo experiencial se torna insignificante e sem valor. O devir histórico é inseparável da experiência vivida, por essa razão, uma vivência só é comunicável quando ela pode virar experiência comunicável. Sendo assim, a experiência só existe quando a vivência poderá ser transmitida (BENJAMIN, 1987).

Deste modo, lanço mão da escrevivência, uma metodologia de escrita negra e brasileira, cujo conceito é trabalhado por Conceição Evaristo em seu livro *Insubmissas Lágrimas de Mulheres* (2016), com o intuito de traçar histórias que por muito tempo permaneceram esquecidas e invisibilizadas pela literatura assim como pela ciência. Por meio da sua escrevivência, Evaristo expressa a voz, sentimentos, dores, alegrias, gritos e sussurros de uma população, uma população que teve seus processos de existências silenciados ao longo da história do país, especialmente mulheres negras (SOUZA, 2018).

A população aqui escrevvida serão os usuários de álcool e drogas, no sentido de narrar experiências singulares, chamada por Livia Maria de Souza (2018) de agenciamentos coletivos, processos que fazem sentido para quem compartilha experiências semelhantes no mundo. Para isto, estabeleço diálogos com um José único e múltiplo, a um só tempo. O José tem me acompanhado na construção de histórias e narrativas que podem ser ou não ser reais, pois como considera Evaristo (2014) o “mundo que é dito existe” (p.14). A autora usa de uma metodologia

transmitida, no sentido de buscar outras palavras para não correr o risco de ficar presa a uma linguagem dada que pode silenciar e depreciar outras histórias.

Nossas conversas são como colchas de retalhos. Nossa escrevivência não pode ser lida como história de ninar os da casa-grande, e sim para incomodá-los em seus sonos injustos. (Transcrição livre da palestra de Conceição Evaristo na Tv Brasil, 2017)⁴

Este estudo tem como disparador as minhas vivências, afetos e desconfortos no contexto da AB, em diálogo constante com José. Me disponho a escrever sobre as vivências do cotidiano para refletir sobre um olhar mais acolhedor e humano aos usuários que são atravessados pela questão de álcool e drogas.

Assim, utilizo o conceito de desobediência epistêmica do professor argentino Mignolo (2008), quando proponho a construir um método de pesquisa que evidencia processos de subversão da ordem, na perspectiva de romper com a hegemonia da ciência eurocêntrica/colonial/racista, quando nega o agenciamento político aos sujeitos classificados como inferiores.

Precisamos falar sobre drogas: AB e RD produzindo cuidado em saúde mental

Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nós?
Alvos passeando por aí
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi
(Emicida, Pablo Vittar e Majur, 2019)

O conceito da clínica ampliada surge em um contexto político de luta pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e a consequente busca por tratamentos não institucionalizados, fomentada pelo resgate desse campo de saber para as ações na AB, partindo do princípio de que o adoecimento também é coletivo. A atuação psicológica na AB e a efetivação da clínica ampliada permeiam a desconstrução de diversas lacunas teórico-práticas, na medida em que necessita questionar os efeitos

⁴ Depoimento publicado em 12 de junho de 2017, no programa Estação Plural na Tv Brasil. Um dos temas abordados foi 'escrevivência e maturidade'. Acesso em 20 de maio de 2019: <https://www.youtube.com/watch?v=Xn2gj1hGsoo>

das práticas cotidianas, como a dificuldade de efetuar ações em saúde interdisciplinares (CFP, 2009).

A saúde foi se constituindo como um campo socialmente determinado, dentro do qual a figura do médico se tornou centralizada e hegemônica (MERHY, 2002). Tais práticas, por se apresentarem reducionistas da condição existencial e psíquica humana, produzem efeitos na noção de cuidado ou não cuidado dos usuários de álcool e drogas nos serviços de saúde (SCHNEIDER; LIMA, 2011).

Em 2017, tenho a oportunidade de realizar um curso oferecido pelo Programa de Redução de Danos da Prefeitura Municipal de Pelotas, onde tive a primeira experiência direta com a RD, seus trabalhadores e gestores. O curso promoveu uma saída de campo que possibilitou conhecer as rotas e abordagens dos redutores de danos com os usuários e pessoas em situação de rua. O que surpreendeu naquele momento foi escutar algumas narrativas de profissionais da saúde, relatando conteúdos moralizantes sobre o consumo de álcool e drogas e saúde mental dos usuários e seus familiares.

Nas práticas de parte dos profissionais de saúde, há um predomínio de discursos reducionistas e estigmatizantes, gerando uma incapacidade de lidar com a complexidade do fenômeno de drogas (GONDINHO et al, 2018). A concepção da sociedade sobre o consumo de drogas produz ações pautadas num entendimento de saúde patologizante, que dificulta o acesso desses usuários aos serviços da rede (COSTA et al, 2017).

Perspectivas discriminatórias potencializam a lacuna assistencial em relação às pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. Essas barreiras de acesso são impulsionadas pela dificuldade de acolhimento e pela reprodução dos modos que priorizam os encaminhamentos aos serviços especializados. (COSTA et al, 2017).

Comecei a refletir sobre as problemáticas que envolvem discursos preconceituosos e que desconsideram as dimensões psíquicas e socioculturais dos sujeitos. Esse olhar coloca o usuário em uma condição de violência, psíquica, existencial, e muitas vezes, física. Podemos atentar ao verso de Leoni em Primavera Fascista (2018), música que foi censurada durante o período eleitoral no ano anterior:

Cê jura
Que a viatura me enquadra porque eu sou suspeito
Tortura é o que fazem comigo dentro dos becos
A essa altura é o diabo no divã

Essas concepções moralizantes foram se cristalizando ao longo de um período histórico, a partir de um entendimento proibicionista, punitivista e marginalizado do consumo de drogas. Podemos refletir que as capacitações para profissionais não são suficientes para subverter um modelo reducionista da condição humana, é preciso construir e aprofundar em conjunto sobre as práticas de cuidado aos usuários de álcool e drogas, fundamentalmente, problematizando e questionando e de que forma essa compreensão foi se estabelecendo ao longo da história.

A primeira lei sobre drogas no Brasil, a Lei 6.368/76, foi constituída a partir de uma exigência da elite burguesa brasileira e teve o principal objetivo de cumprir ações discriminatórias e racistas contra negros e pobres nas favelas, sob a justificativa de implementar medidas a favor da “guerra contra as drogas” (SIQUEIRA, 2010, p.65). Atualmente, a cultura sobre as drogas e o tratamento aos usuários ainda expressam construções morais perpetuadas nessa época, como disciplinamento exagerado usado como castigo, individualização e criminalização do uso, desrespeito aos direitos humanos e liberdade individual, silenciamento e encarceramento (PETUCO, 2010).

A partir do entendimento de que nenhuma ciência é neutra e isenta de pressupostos valorativos, repensar as políticas públicas sobre drogas se torna uma responsabilidade social. Diante do contexto em que vivemos, é necessário questionar as perspectivas que consideram o sujeito descontextualizado dos seus níveis psíquicos, sociais e históricos. Investir em ações inclusivas, que atendam as demandas dos sujeitos e não as questões de higienização presentes em muitas práticas institucionais cotidianas (SUNDFELD, 2010).

Podemos considerar que quando um serviço não consegue estar acessível àquele que se destina, o direito à saúde daquele indivíduo se prejudica. Existências que são prejudicadas e invisibilizadas perante o sistema social e histórico, e conseqüentemente, pelo sistema de saúde. Quando escrevemos, transmitimos algo. Não sei para quem. Mas ainda assim me sinto na responsabilidade de transmitir.

A história que vou contar é de uma pessoa que acompanhei como estagiária em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Mas poderia ser a história de tantos outros e outras. Convido você leitor e leitora a refletir o modo como os profissionais lidam com a demanda de álcool e drogas e como a rede de serviços interage. Eu me inseri

na AB por meio do estágio obrigatório em promoção e prevenção em saúde, no segundo semestre de 2017. Foi quando tive a experiência de acolher um usuário com longo histórico de dependência de álcool e depressão, assim como uma intensa passagem pelos sistema de saúde.

José chegou no serviço de Psicologia encaminhado pela equipe multiprofissional, com queixa de depressão grave e ideação suicida. José, senhor branco de meia idade e morador da periferia, foi contando sua história conforme se sentia à vontade e seguro com quem estava à sua frente. Me preocupava muito em ser uma escuta atenta e sensível para quem, assim como eu, estava experienciando e se adaptando a esse novo lugar. Lugar de fala para ele, lugar de escuta para mim. Ele realizava tratamento medicamentoso para depressão há mais de 20 anos, época em que parou de beber porque sua primeira filha estava a caminho. Desde então, manteve um consumo não abusivo de álcool, dedicando sua abstinência nesses anos devido a responsabilidade de sustentar uma família e ao vínculo construído com a igreja.

Mas, como a vida não é feita somente de águas tranquilas e estáveis, a vida segura com que sonhou não estava destinada a durar para sempre. Com o passar dos anos, sua situação financeira, familiar e seu histórico físico de saúde não lhe traziam mais alívio e amparo. Segundo a equipe da UBS, não havia perspectivas de melhora para seu diagnóstico clínico. José voltou a beber quando sua angústia não cabia mais dentro do corpo. A angústia de carregar uma existência que não suportava. A tristeza de perceber o distanciamento e a insensibilidade dos filhos e esposa. E assim se sentia desvalorizado, não tinha mais um lugar no mundo. Nem na sua própria casa.

Compartilhando e lamentando a angústia de sua condição física, confirmado pela equipe o diagnóstico irreversível de inflamação no ombro e complicações na coluna. Realizava acompanhamento com a fisioterapia pelo SUS, mas como iria melhorar? O fisioterapeuta indicava descanso e repouso após as sessões. Mas José saía do atendimento direto para o trabalho. Seu trabalho exigia um grande esforço físico, esforço que seu corpo não conseguia mais sustentar. Entre a raiva e o desânimo, a torturante espera da aposentadoria ou auxílio doença. Sua espera se estendia cada vez que recebia mais um indeferimento da justiça. Foi encaminhado para o CAPS/AD pela equipe da UBS, quando mencionou a sua recaída pela bebida. Apesar de estar sendo acompanhado pela Psicologia, não houve contato dos

profissionais para articular e discutir o encaminhamento. Sobre as dificuldades que geram revolta para quem aguarda por questões judiciais, LK em Poetas no Topo 3.2 diz:

O mundo infestado com o mal
E eu tô buscando igualdade
Mas no Brasil justiça são papéis de confete no carnaval
Corpo fechado e a mente aberta, primo
Dou mais um trago e nego as dores pra me manter vivo (LK, 2017)

A angústia, a insatisfação e o sofrimento dos usuários se transformam em frustração quando atingem àqueles que ouvem. São muitos desafios impostos quando falamos de clínica ampliada e redução de danos. Desafios porque estamos falando de interdisciplinaridade, subjetividade e sensibilidade. Essas implicações refletem na construção de um diálogo articulado com a rede de serviços disponível para a população, assumindo o compromisso de não naturalizar significações culturais que estigmatizam os usuários de saúde mental.

Nesse sentido, o cenário da saúde brasileira demonstra uma cultura de individualização e desconsideração das questões psíquicas e socioculturais, resultando na transferência de responsabilidades incitada pelos encaminhamentos (VARELA et al, 2016). A insuficiente qualificação profissional na AB em relação a saúde mental, é um fator que intensifica a prática dos encaminhamentos, sem responsabilidade com a construção de um plano de cuidado no território, tornando o serviço inacessível ao reproduzir uma lógica estigmatizadora (CORTES et al, 2014). Assim, a rede de cuidados se mantém desarticulada e ineficaz, desprovida de dispositivos de ação e atenção (PASSOS, 2010).

José não aderiu ao tratamento no CAPS/AD, pois não entendia o motivo de estar lá, teve medo de ser internado pelo psiquiatra ou considerado definitivamente “louco”. Com ódio e desesperança, falava sobre a inconsistência e desorganização dos serviços, não conseguia mais confiar nos profissionais que o atendiam, não aguentava mais atravessar a cidade através de encaminhamentos que não lhe ajudavam, só intensificavam seu cansaço. Achava que seu caso não tinha mais solução, já que nem os médicos conseguiam mais lhe ajudar. Ele bebia porque sentia que estava vivendo em um corpo morto. Chegou até a considerar que a internação poderia ser o melhor no momento, mas quem iria trazer o sustento para casa?

Jogado na cidade
Questiono minha sanidade
Não tem solução
Insistem em me dar remédios
Me sinto sufocado entre as paredes desses
Prédios
E entre o tédio
Outra vez no psiquiatra
O que é claro pra ele
Pra mim tem forma abstrata
Tenta me tratar
Maltrata minha inteligência
Às vezes até duvido da sua existência (BACO, 2017)⁵

Merhy (2012) diz que o usuário de drogas é visto como o louco da vez, por estar marginalizado pelo discurso hegemônico da dita ciência e pelo senso comum que permeia o discurso punitivista da sociedade. Os usuários são considerados os anormais da contemporaneidade, na medida em que o pensamento conservador e reacionário produz a construção dessa identidade depreciativa. Identidade que não é merecedora de humanidade, logo, gera uma indiferença em relação a existência do outro.

Na experiência de José com os serviços de saúde, podemos perceber que foram reproduzidos estigmas da loucura e da culpabilização do sujeito pelo consumo. A equipe da UBS se deparou com um cenário de dificuldades em relação a articulação e diálogo interdisciplinar sobre o caso, resultando em um encaminhamento médico-centrado, onde não houve interação com a equipe e usuário para construir e analisar outras possibilidades de intervenção. José não se apropriou da sua demanda tendo em vista que não foi solicitado sua autonomia no processo, refletindo na sua falta de percepção sobre si mesmo. A falta do olhar do outro e a falta de uma rede de apoio, acabou espelhando na falta de perspectivas sobre ele e sua vida. Qual o impacto quando esse olhar não vem daquele que deveria cuidar?

É essencial que os modelos de cuidado estejam engajados com o processo de saúde/doença enquanto resultantes dos modos de organização e produção da sociedade, como o trabalho, os determinantes sociais, desemprego, violência, pobreza e fome, não somente com as possíveis doenças e seus tratamentos (POLEJACK et al, 2015). As lacunas entre a AB e saúde mental precisam ser transpostas, contestando os preconceitos e a lógica da abstinência, a fim de construir uma possibilidade de escuta aos usuários de álcool e drogas. Os serviços que fazem

⁵ Trecho extraído da música Senhor do Bonfim, de Baco Exu do Blues.

parte da AB devem funcionar como um ponto de escuta e acolhimento no território, permitindo a construção de vínculos e de corresponsabilização pelo cuidado e autonomia (SANTOS; FERLA, 2017).

Na experiência como estagiária no CAPS/AD, percebi que muitos usuários traziam em suas narrativas histórias recentes de internações. Ao sair da internação, o usuário é encaminhado para o CAPS/AD, serviço responsável pelo retorno do sujeito à sociabilidade. Surgiam memórias com conteúdos densos e dolorosos, marcados pela singular experiência que é ter suas liberdades individuais limitadas e restringidas. Violência e pesadelo. Muitos usavam de sua experiência na internação como recurso para não retornar ao uso e ter uma “recaída”. Lembro da fala de um usuário dizendo: “Nada é pior que aquele lugar, faço de tudo pra nunca mais ter que voltar”.

Em minha escuta, embora iniciante e inexperiente, ecoavam as vozes que emergiam dos usuários. Me percebia incomodada e perturbada pelas palavras e o sofrimento daquelas histórias. Embora a instituição se comprometa com a escuta dos sofrimentos relatados pelos usuários diante de internações, pensá-las como estratégia de prevenção me parece um mecanismo punitivista e violento com o usuário.

Imagino que essas e outras inquietações percorrem por profissionais que trabalham em serviços especializados como o CAPS/AD. Então, o CAPS seria o local de prevenção de uma nova internação? Se sim, será a motivação da abstinência a melhor estratégia para evitar internações? Será que é somente isso que importa? Será possível produzir cuidado sem o risco da crise? Na saúde mental, é indissociável produzir cuidado sem o risco constante da crise, e não somente da crise das subjetividades atravessadas pelo sofrimento psíquico, mas também da crise dos valores e da moral da sociedade.

A mobilização social resultante da Reforma Psiquiátrica brasileira e sua consolidação enquanto política de Estado, foi fundada a partir da utopia da existência de uma sociedade sem manicômios (LANCETTI, 2015). Por mais que essa utopia seja reconfigurada com as políticas antidrogas, não se dá neste limiar tendo em vista que o consumo de drogas existe desde os princípios da humanidade. As pessoas usam drogas desde sempre, em diversas épocas e contextos sociais. Atualmente, o drogado é considerado um sujeito sem subjetividade, desviante da norma que e

necessita ser reprogramado com medidas baseadas na abstinência (LANCETTI, 2015).

O uso de drogas é um sintoma social, intensificado pelo imediatismo e individualismo produtores dos modos de subjetivação da contemporaneidade (PASSOS; BENEVIDES, 2009). As políticas contra as drogas contribuem para o aumento do uso e produzem compulsões que se tornam mecanismos de anestesiar conflitos internos e externos (PASSOS; BENEVIDES, 2009). A guerra contra as drogas alimenta políticas de repressão contra grupos específicos, entre eles minorias sociais e a população negra (LABATE et al, 2008).

Percebi que era preciso mais do que outros modelos de cuidado para não reproduzir a lógica manicomial e moral, era preciso mais que renomear práticas e serviços, era preciso mais do que abandonar os jalecos... Era preciso desamarrar as travas que não estão nas instituições, mas que estão em nós e que atravessam nossas subjetividades construídas nesses modelos de exclusão. Mas qual seria o caminho possível para isso?

A RD se apresenta como uma estratégia de enfrentamento às práticas de atenção hegemônicas que permeiam a AB e os demais níveis de saúde existentes. A RD se estabelece como uma tentativa de deslocamento epistemológico, construída por movimentos sociais a partir do protagonismo dos usuários, entendida como um modelo clínico-político para a problemática das drogas na saúde pública (PASSOS, 2010). A abertura e organização dos usuários e ex-usuários em indicar aos profissionais o cotidiano de uso, assim como alertar aos redutores quais medidas eram mais eficazes, contribuiu para a aproximação com os setores de saúde (TOROSSIAN et al, 2018). Como os usuários de drogas são um grupo marginalizado e criminalizado perante a sociedade, percebe-se que é insuficiente apenas a distribuição de seringas em postos de saúde, quando essa população não acessa o serviço (FONSÊCA, 2012).

Ao estimar a RD enquanto um modelo de cuidado que se constituiu através da força da voz e experiência dos usuários, os agentes redutores de danos comumente eram usuários e/ou ex-usuários de drogas, pela relevância do conhecimento no território e de táticas de abordagens que não são ensinadas nas faculdades de áreas da saúde (TOROSSIAN et al, 2018). De 2002 a 2018, o Ministério da Saúde considerou a RD como uma das estratégias de prevenção ao uso e abuso de drogas, incorporando no SUS através de serviços especializados (FONSÊCA, 2012).

Enquanto diretriz ética de cuidado, a RD contribui para que o princípio do SUS de universalidade seja de fato cumprida, tendo em vista que ao acolher o usuário em uso, garante o acesso para todos e não apenas aos que conseguem permanecer em abstinência (BENEVIDES; PASSOS, 2010). É um modelo de fazer que opera fora dos espaços de tratamento convencionais de reclusão, por incluir necessariamente medidas que desinstitucionalizam, ou seja, operam na contramão de práticas instituídas e ancoradas na ordem predominante. Isso inclui produzir a desterritorialização no sentido de possibilitar agenciamentos coletivos que habitam o limite e a tensão (LANCETTI, 2015).

AB e RD se encontram no sentido de proporcionar um acolhimento com protagonismo e cuidado aos sujeitos em seu território - físico e existencial - considerando o discurso dos usuários e sua rede de afetos, possibilitando vias de produção de saúde na perspectiva de lidar potencialmente com suas vulnerabilidades e fragilidades. Enquanto plano de trabalho que transversaliza o SUS, a RD pressupõe a co-responsabilização dos agenciamentos de ação e atenção, permitindo a (re)construção do cotidiano como auxiliar da reinserção e readaptação dos usuários, com o entendimento das flutuações próprias do processo terapêutico (LANCETTI, 2008).

Enquanto o estudo foi sendo desenvolvido, houve intensas mudanças no cenário político nacional, onde as políticas públicas sobre saúde mental e drogas sofreram um processo de ataque e conseqüentemente desmonte. Recentemente, o governo sancionou uma nova lei sobre drogas, a Lei Federal nº 13.840/19, retirando do cenário a proposta da RD como método de cuidado, apostando fundamentalmente na abstinência pela via da internação, inclusive compulsória. Tais alterações fomentam o modelo da abstinência e atenção médico-centrado como única finalidade de tratamento, desconsiderando os níveis subjetivos, psíquicos e sociais dos sujeitos. Desde o governo anterior, o SUS vem sendo sucateado, com seus investimentos limitados por 20 anos por meio da EC nº 95, fomentando a privatização da saúde, concentração de renda e exclusão social. Quais serão as perspectivas e desafios diante dessa nova conjuntura?

Outras palavras sobre poder e humanidade: Pensamento crítico descolonial e Redução de Danos em diálogo

Agora é minha vez de falar o que penso
Tá preocupado com futuro do país, né?
Vomita raiva baseado no bom senso
Ódio gera ódio, e mais ódio
Onde vai chegar?
A resistência ainda vive aqui gueto! (AXANT, 2018)⁶

Considero fundamental a responsabilidade de me desprender das concepções de racionalidade e ciência clássica da modernidade/colonialidade. O pensamento descolonial inaugura uma alternativa à colonialidade do poder mundial, objetiva e busca a descolonialidade do poder, problematizando os discursos hegemônicos/eurocêntricos/coloniais. A genealogia do pensamento descolonial pressupõe a pluriversalidade, com o intuito de possibilitar movimentos de desprendimento e abertura no processo de descolonizar o saber e o ser (MIGNOLO; CASTRO GÓMEZ, 2007; WALTER; CASTRO GÓMEZ, 2007).

A fim de introduzir o pensamento descolonial, debruçarei das produções de Quijano (2000), no que tange ao conceito de colonialidade do poder. As relações intersubjetivas, fundadas a partir das experiências do colonialismo com as necessidades do capitalismo, foram configurando um novo universo de relações de dominação. Essas relações intersubjetivas se expressam através da colonialidade e foram, ao longo do desenvolvimento capitalista, constituindo a modernidade. No universo da modernidade, foram-se naturalizando experiências e relações históricas da colonialidade e da distribuição do poder capitalista.

A colonialidade eurocêntrica fundou uma nova concepção de humanidade, caracterizada por uma perspectiva dicotômica e dualista, diferenciando a população do mundo entre inferiores e superiores, irracionais e racionais, primitivos e civilizados (QUIJANO, 1991). Desse modo, a colonialidade perpetua relações hierárquicas construídas a partir de uma concepção de humanidade cuja desumanização dos sujeitos se torna passível de classificação e objetificação (QUIJANO, 2000).

Em relação ao consumo de drogas, desde o colonialismo o uso recreativo se restringia aos homens brancos de elite, posteriormente se estendendo para mulheres brancas da mesma classe. Aos sujeitos negros e imigrantes que faziam uso de drogas

⁶ Trecho extraído da música Primavera Fascista, com participação de Axant, Bocaum, Leoni, Felipe Artioli, VK Mac, Mary Jane, Adikto e Dudu.

foi se estabelecendo uma imagem de desobediência da lei, produzindo o imaginário social do homem negro bandido usuário de drogas (SANTOS JÚNIOR, 2016). Fanon (2008) traz a ideia de que a dominação social e psíquica se dá pela determinação de modos de ser e estar na sociedade. Ou seja, o sujeito colonizado é diferenciado e discriminado pelo colonizador, considerado uma população que não possui valores e ética, resultando num imaginário social desigual e desumanizado em relação aos seus modo de vida (FANON, 1979). José pode nos auxiliar na percepção dos mecanismos sociais que fomentam e mantêm esse imaginário em sociedades colonizadas.

José, jovem negro e morador da periferia, percorreu por tantas instituições na vida que nem lembra mais. Desde sua adolescência, passou por abrigos, hospitais psiquiátricos, Comunidades Terapêuticas e também pela FASE (Centro de Atendimento Socioeducativo). A vida das drogas sempre esteve no seu caminho, mesmo sem ele querer. O pai, dependente de álcool, foi quem ofereceu os primeiros goles de cerveja. José guardava as lembranças das noites em que acordava no meio da madrugada, escutando gritos desesperados de sua mãe enquanto seu pai a mandava ficar quieta. Com o tempo, percebeu que quando bebia seu sono era tão profundo que ele não despertava no meio da noite. Passou a tomar uns goles todas as noites para não escutar os gritos de sua mãe.

As discussões na família só pioravam com o tempo, fazendo com que ele ficasse cada vez mais tempo na rua. Gostava de estar com a galera, jogando conversa fora, fazendo umas rimas e longe de problemas. Mas sabia que os problemas estavam bem perto. Sua mãe, sempre lhe dizia para ficar longe da rua, a biqueira⁷ do bairro ficava na esquina de sua casa. Sua mãe sabia e temia. Ali sempre dava problema. O problema estava na rua. Drogas. Tiros. Morte. Toda semana a notícia era a mesma, mudava só o personagem. Ele também temia, mas não tinha como fugir. Sabia o perigo de um jovem negro na periferia, frequentando o ponto de tráfico mesmo como usuário. Sabia que a diferença entre usuário e traficante é a cor da pele. Mas tem coisas nessa vida que não se escolhe. Zé, como chamavam seus amigos, conhecia muito bem aquela esquina. Talvez seja ali que tudo começou. A maconha, a cocaína. Mas para ele era muito mais do que isso. Tudo isso fazia com

⁷ Na gíria urbana popular, biqueira é um local onde se vendem drogas, também chamado de boca de fumo ou ponto de tráfico.

que passasse ali todos os dias, depois do trabalho. Ali ele podia se sentir em casa. Era como um descarrego.

O poder se estabelece como um espaço de relações sociais de exploração e dominação, em função da disputa pelo controle de diversos âmbitos da existência social. O caráter capitalista de poder tem implicações decisivas sobre os sentidos das relações intersubjetivas, expressadas nas relações de poder entre as novas identidades sociais que foram se legitimando pela lógica eurocêntrica de padrão de poder, material e subjetivo (QUIJANO, 1991). Portanto, o poder capitalista se constitui a partir de suas formas de exploração, dominação e discriminação dos indivíduos, isso implica o controle das instâncias básicas da existência social, como trabalho, sexo, subjetividade, autoridade (QUIJANO, 1978).

José abandonou a escola. Passou a viver com seu salário de ajudante de pedreiro. Em uma noite fria e estrelada, estava cansado e exausto após um dia intenso de trabalho pesado. Passou na esquina para comprar sua maconha, dizia relaxar a dor do corpo e ajudava a dormir melhor. Mas depois deste dia, Zé nunca mais dormiu do mesmo jeito. Em uma intervenção policial, foi preso junto com todos que estavam na esquina. Tiros. Sirenes. Gritos. Já dizia Racionais Mc's:

Periferias, vielas, cortiços
Você deve tá pensando: O que você tem a ver com isso?
Desde o início por ouro e prata
Olha quem morre, então veja você quem mata
Recebe o mérito, a farda que pratica o mal
Me ver pobre, preso ou morto já é cultural (RACIONAIS MC'S, 2002)

Como ainda era adolescente, menor⁸ de idade, passou um ano no Centro de Atendimento Socioeducativo e saiu. Disse somente que foram tempos difíceis. Pensa que até teve sorte, poderia estar morto. Mas pensando bem nem deveria ter parado lá. Justificou, alegando que é usuário, mas ninguém acreditou. Eles só queriam apontar os culpados, não importa quem fosse. E ele estava lá, foi flagrante. Sem dinheiro para se defender, o melhor foi aceitar o acordo da justiça. Lá dentro, ele

⁸ No Brasil, o primeiro regimento para crianças e adolescentes foi instituído em 1979. O Código de Menores não reconhecia legalmente a cidadania independentemente da classe social. Ou seja, era destinado aos jovens que estivessem em “situação irregular” ou “inadaptados”. O código continha um caráter discriminatório, associando pobreza à delinquência. Funcionava como um instrumento de controle, transferindo a tutela dos menores ao Estado e assim, justificando ações repressivas (BRASIL, 1979). Foi revogado por meio da luta dos movimentos sociais pela democracia, inaugurando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela Lei Federal nº 8.069/90 (BRASIL, 1990).

escutava muito rap com a galera e pensava como seria sua liberdade. Lembrou-se do verso do Djonga em Favela Vive 3:

Eu sei, eu sei
Parece que nós só apanha
Mas no meu lugar se ponha e suponha que
No século 21, a cada 23 minutos morre um jovem negro
E você é negro que nem eu, pretin, ó
Não ficaria preocupado?
Eu sei bem o que cê pensou daí
Rezando não tava, deve ser desocupado
Mas o menor tava voltando do trampo
Disseram que o tiro só foi precipitado
No mais, saudade dos amigo que se foi
P.J.L. pros irmão que tá na tranca (DJONGA, 2018)

A colonialidade do poder se expressa nas relações, nas formas de exploração e dominação dos sujeitos, como no caso de José com as instâncias policiais e da justiça criminal. O colonialismo precede a colonialidade, na medida em que a colonialidade sobrevive ao colonialismo e se perpetua através da cultura, do senso comum, nas relações (QUIJANO, 2000). A modernidade emerge de um contexto sócio-histórico, e como discurso e prática que não seriam possível sem a colonialidade (MALDONADO-TORRES, 2007). Ainda conforme esse autor, por meio da modernidade/colonialidade, foram criadas novas classificações sociais que são caracterizadas por relações hierárquicas entre os sujeitos. Eis a relação imposta pelo Estado, expresso por meio dos policiais e da justiça, aos muitos Josés que encontramos em becos e vielas a partir do trabalho da RD, lugar que estes Josés ocupam no imaginário da modernidade.

A colonialidade do ser, conceito desenvolvido por Maldonado-Torres (2007), refere-se a experiência vivida do colonialismo e seu impacto na linguagem, enquanto fenômeno cultural onde se encontra a identidade de uma sociedade. O conceito de colonialidade do ser surgiu como um desdobramento da colonialidade do poder, no sentido da necessidade de pensar os efeitos da colonialidade na experiência subjetiva e histórica dos sujeitos. Assim, podemos problematizar o quanto a condição existencial de José imposta pela modernidade/colonialidade, enquanto um jovem negro, favelado e usuário de drogas, determina sua experiência como sujeito subalternizado na sociedade.

Justiça é cega vê tudo negro
Por isso todo culpado é negro

Todo morto é negro
Vocês são cegos
Meu som é o braile do gueto (BACO, 2017)⁹

Depois da prisão, o pai não lhe aceitou mais em casa. José passou um tempo nas ruas, abrigos, casas estranhas. O álcool e a cocaína cada vez mais presentes em sua vida, amenizando os riscos constantes da rua. Os danos, as dores e a violência. Um dia, sua mãe descobriu seu paradeiro e foi interná-lo. Foi estranho, mas ele aceitou, confiou na ajuda, também queria sair das ruas. Foi internado em um hospital psiquiátrico, lugar que parecia uma prisão. José visitou várias vezes a cadeia, ia frequentemente ver seu primo e alguns amigos que estavam lá. Não tinha dúvidas que o hospital psiquiátrico era pior. Lá, as pessoas ficam presas nas camas, os profissionais o medicavam tanto que não sabia definir se era noite ou dia. Ele ficou um mês, mas sente que foi mais de um ano. As lembranças e imagens daquele lugar lhe fazem mal até hoje, mesmo tendo passado por tantas barras na vida. Já viu gente morrer, assassinada, torturada, mulheres e crianças apanhando. Mas em nenhum outro lugar, foi olhado com tamanha desumanidade, encarcerado e medicado para não ser capaz nem de pensar. Teve momentos em que esqueceu o motivo de estar ali, não lembrava. Será que estava ficando louco, ou foi aquele lugar que o deixou assim? Será que sempre foi louco e nunca percebeu? Tentou se lembrar mas não conseguiu, a cabeça doía e latejava. Era como se estivesse se esquecendo da sua própria história.

Acordou pra vida com cem bolhas no corpo
Com ladrão apagando na pele dois maços de Marlboro
O ódio atravessou a fronteira da favela
Pra decretar que paz é só embaixo da terra
Não sou eu que a impunidade beneficia
Me diz quantos Nicolau tão na delegacia
Quer o fim do barulho de tiro a noite
Faz abaixo-assinado contra taurus colt
A fábrica de armas tá a mil na produção
Contrabandeando pro Rio, SP, Afeganistão
E a cada bala no defunto, um boy sai no lucro
Na guerra o mais inocente é o favelado de fuzil russo
(FACÇÃO CENTRAL, 2003)

Com a modernidade/colonialidade, o progresso passou a significar, essencialmente, progresso só para alguns, na medida que os direitos humanos não se aplicam igualmente para todos, assim como a segurança de alguns se obtém por

⁹ Trecho extraído da música Abre Caminho, de Baco Exu do Blues.

meio do custo de vida de outros (MALDONADO-TORRES, 2007). Ou seja, esse ceticismo misantrópico garante que algumas identidades manifestem superioridade sobre outras, ao passo que o grau de superioridade se justifica em relação a medida de humanidade que se atribuem às identidades (MALDONADO-TORRES, 2007).

Qual a medida de humanidade que se atribui a existência de José?

Como seriam suas experiências diante de tais situações se José fosse um jovem branco de classe média?

Alguns anos depois, influenciado por amigos próximos, ele considera a possibilidade de se internar em uma Comunidade Terapêutica. Mesmo com receio pelas suas experiências, decide confiar no que ouvia das pessoas. Lá é diferente, diziam, um lugar amigável, onde muitos se recuperam, sem aquela agressividade toda. José aceitou, movido por uma antiga, e também nova, esperança de melhora. Ele percebeu que era diferente. Mas não como esperava. Realmente foi um lugar que fez muitos amigos, todos compartilhando a dureza dessa existência marcada pelo descaso e violência. Acreditava em Deus, sempre teve sua própria fé. Mas não entendia o caminho de Deus da forma que os profissionais de lá pregavam. Não ficava preso, mas se sentia preso. Se questionava porque tinha que ficar longe da sua família. Aquela não era sua vida real. Com o tempo, percebeu que aquele lugar também era uma prisão. Diferente das outras prisões que já esteve. Essa não algema, nem acorrenta. Ela te adentra. E se antes se sentia um animal descontrolado, agora parecia mais com um animal domado e reprimido.

Diante da conjuntura atual do país, podemos analisar que a nova política antidrogas intensifica a guerra contra às drogas, qual nunca foi totalmente superada. Com o retrocesso da lógica da abstinência e internação compulsória como base da Lei nº 13.840, retornamos a condições de exclusão dos usuários, criminalização do consumo que fomenta o encarceramento em massa. Sabemos que a guerra contra as drogas é seletiva, com recorte de classe e cor, atingindo as populações mais vulneráveis, com quem são empregados os métodos mais violentos. Humilhação, tiros, revistas, violência física e psicológica, execução, silenciamento. Um modelo ineficaz para combater as drogas. Mas altamente eficaz para exterminar os indesejados da sociedade. Mv Bill, em 1999, lançava essa ideia:

Já pedi esmola já me humilhei
Fui pisoteado só eu sei que eu passei
Eu tô ligado não vai justificar

Meu tempo é pequeno não sei o quanto vai durar
É pior do que pedir favor
Arruma um emprego tenho um filho pequeno, seu doutor
Fila grande eu e mais trezentos
Depois de muito tempo sem vaga no momento
A mesma história todo dia é foda
É isso tudo que gera revolta
Me deixou desnordeado mais um maluco armado
Tô ligado bolado quem é o culpado?
Quem fabrica a guerra e nunca morre por ela
Distribui a droga que destrói a favela
Fazendo dinheiro com a nossa realidade
Me deixaram entre o crime e a necessidade (MV BILL, 1999)

A lógica da modernidade/colonialidade promove o genocídio dos sujeitos colonizados, assim como ela mesma se encarrega de identificar os sujeitos considerados dispensáveis. Aqueles que podem viver ou morrer, como refere Mbembe (2015), são definidos por meio da noção de soberania. O imaginário cultural instituído pela soberania coloca aquele que pode morrer como objeto descartável. Para o Estado, a zona de guerra e violência opera em nome da “civilização” e da “racionalidade” (MBEMBE, 2015, p. 133). O autor demonstra que com a modernidade, o Estado cria novas formas de eliminação e execução dos indesejados, e que a noção de quem pode viver ou morrer está intimamente ligada a manutenção do poder capitalista.

A colonialidade do poder, do saber e do ser gera, necessariamente, um conjunto de sujeitos humilhados, esquecidos e marginalizados (WALTER; CASTRO GÓMEZ, 2007). Nesse sentido, arrisco dizer que a colonialidade do poder e do ser se expressa nas práticas de cuidado presentes nos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao cuidado de usuários de álcool e outras drogas. Práticas agora legitimadas pela nova política antidrogas.

Sendo assim, considero as estratégias de RD como tentativas de enfrentamento à colonialidade do poder, do saber e do ser, entendendo-as como a naturalização de práticas de eliminação e subalternização de sujeitos por meio da violação de subjetividades, de modos de viver e se expressar. Genocídio físico, violação corporal e existencial. A RD entra como tentativa de resgatar a humanização nas práticas de saúde, na medida em que pressupõe o sujeito como autônomo na construção de seus modos de existência, resistindo aos modelos biologicistas e patologizantes da condição existencial humana.

José é um usuário de drogas em situação de rua que transitou pela minha escrevivência. Como seria se, em algum momento de sua vida-jornada, tivesse contato com a RD? Como seria se ele, jovem negro e morador da periferia, tivesse a oportunidade de experienciar alguma estratégia de RD? Se ele tivesse conhecido algum redutor de danos que lhe apresentasse outro modo de tratamento que não fosse abstinência e encarceramento? Como seria se alguém tivesse reconhecido seus direitos e legitimidade?

A RD se coloca em postura da defesa e afirmação da vida. É um projeto de clínica praticada em movimento, levando em consideração as imprevisibilidades e dificuldades que as pessoas enfrentam ao longo da vida, estejam elas em sofrimento psíquico ou não. Como seria se José fosse cuidado com esse olhar a favor da liberdade?

Considerações finais: Olha pra onde os do gueto vão/ Pela dedução de quem quer redução (EMICIDA, 2015)

O processo de tramar e escrever experiências cotidianas da vida-jornada de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas foi possível relatando e ressignificando as histórias de José, que se tornam reais a partir do momento que produzem realidades que fazem parte da existência de uma determinada população, sendo esta subalternizada, marginalizada, oprimida e colonizada.

A prática psicológica, assim como os sistemas de saúde, se mostram imbricados em uma visão colonizada, podendo invisibilizar existências quando não estão comprometidos com o reconhecimento e legitimidade de violências perpetuadas ao longo do processo histórico da colonialidade/modernidade.

Neste sentido, o estudo reforça a importância de uma postura ética-política na atuação do profissional de Psicologia, ao promover estratégias de cuidado que não contribuam para a manutenção da lógica hegemônica e patologizante da condição existencial humana. Deste modo, não reforçando contextos manicomiais, de exclusão e encarceramento dos sujeitos. Algumas práticas naturalizadas pela sociedade se apresentam como mecanismos de opressão e genocídio dos sujeitos colonizados, apresentado pela vivência de José, personagem-usuário que nos guiou neste percurso.

As problematizações propostas neste trabalho produzem efeitos na necessidade e na potencialidade da luta pelo modelo da Redução de Danos. A RD tem se estabelecido enquanto um movimento democrático, apesar de sua eliminação como política do Estado, segue existindo enquanto movimento e prática de cuidado, pela compreensão do uso não somente como uma demanda de tratamento, mas sim como um modo de existir e (re)existir. Existir enquanto uma humanidade que necessita ser cuidada e descolonizada; e resistir enquanto uma prática que luta pela potência da vida e sua multiplicidade de habitar a existência humana. A luta pela descolonialidade do poder, do saber e do ser, se mostra imprescindível diante do contexto histórico e político que vivemos, tendo em vista a constante ameaça às políticas públicas que buscam a humanização do cuidado.

Referências

ADL MC'S. **Favela Vive 3**. Part. Lord, Choice, Negra Li, Djonga, Menor do Chapa. 2018.

ADL MC'S. **Poetas no Topo 3.2**. Part. Raillow, Xamã, Síntese, LK, Choice, Lord, Ghetto ZN, Leal. 2017.

BACO, Exu do Blues. Álbum **Esú**. Selo: Independente. 2017.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Afinal, é possível uma outra política de drogas para o Brasil? **Subjetividade Contemporânea: desafios teóricos e metodológicos**. Curitiba: CRV, p. 61-70, 2010.

BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas. Magia, técnica, arte e política**. Editora brasiliense. 3ª ed: São Paulo, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação, de 28 de setembro de 2017, sobre a Rede de Atenção Psicossocial**. Diário Oficial da União, Brasília, 22 dez. 2017.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **A prática da Psicologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. 1ª ed: Brasília, 2009.

CORTES, Laura; TERRA, Marlene; PIRES, Fábio; HEINRICH, Juliane; MACHADO, Katiusc; WEILLER, Teresinha; PADOIN, Stella. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. **Rev. Eletr. Enf**: Jan/mar. 84-92, 2014.

COSTA. Pedro; RONZANI, Telmo; COLUGNATI, Fernando. “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. **Saúde Sociedade**: São Paulo, v. 26, n.3, p. 738-750, 2017.

DEVASTOPROD. **O céu é o limite**. Part. Djonga, Emicida, Mano Brown, Rincon Sapiência, BK, Rael. 2018.

EMICIDA. **AmarElo**. Part. Majur e Pablo Vittar. Composição: Felipe Vassão/DJ Duh/ Emicida/Belchior. 2019.

EMICIDA. **Mandume**. Part. Drik Barbosa, Amiri, Rico Dalasam, Muzzik e Raphão Alaafin. Álbum Sobre Crianças, Quadris, Pesadelos e Lições de Casa... Selo: Laboratório Fantasma. 2015.

EVARISTO, Conceição. **Insubmissas Lágrimas de Mulheres**. Rio de Janeiro: Malê, 2016.

EVARISTO, Conceição. **Olhos D'água**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Pallas Fundação Biblioteca Nacional, 2014.

FACÇÃO CENTRAL. **Hoje Deus anda de blindado**. Álbum Direto do Campo de Extermínio. 2003.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Tradução de José Laurênio de Melo. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 1979.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. EDUFBA: Salvador, 2008.

FONSÊCA, Cícero José Barbosa da. Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia & Saberes**: v.1, p.25-47, 2012.

GONDINHO, Brunna; BULGARELI, Jaqueline; CORTELLAZZI, Karine; MIALHE, Fábio; OLIVEIRA, Cláudia; MENECHIM, Marcelo; PEREIRA, Antonio; POSSOBON, Rosana; GUERRA, Luciane. A Atenção ao usuário de álcool e outras drogas sob o olhar dos gestores de saúde. **Investigação Qualitativa em Saúde**: Volume 2, 2018.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. Saúde Loucura 20: Políticas do Desejo I. São Paulo: 2008.

LANCETTI, Antonio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. Hucitec Editora. São Paulo: 2015.

LIMA, Ana Izabel; DIMENSTEIN, Magda. O consumo de álcool e outras drogas na atenção primária. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis: v.10, n.26, p.46-65, 2018.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. In: **CASTRO-GÓMEZ, S. et al (Orgs.) El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto Pensar, p. 127-168, 2007.

MERHY, Emerson Elias. Ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Editora HUCITEC, p. 115 -135, 2002.

MERHY, Emerson Elias. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. In: Conselho Federal de Psicologia. Grupo de Trabalho de Álcool e outras Drogas. **Drogas e cidadania: em debate**. Brasília, DF: CFP, p. 9-18, 2012.

MIGNOLO, Walter. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. **Cadernos de Letras da UFF**. Dossiê: Literatura, língua e identidade: n. 34, p. 287-324, 2008.

MIGNOLO, Walter. El pensamiento Decolonial: Desprendimiento y apertura. In: **CASTRO GÓMEZ, en Santiago coord.** El giro Decolonial. IESCO: Bogotá, p.25-47, 2007.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Revista do Programa de pós-Graduação em Artes Visuais**. Escola de Belas Artes, Universidade Federal da Bahia. 2015.

MV BILL. **Soldado do Morro**. Álbum Traficando Informação. 1999.

PASSOS, Eduardo. Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental. In: Conselho Regional de Psicologia. **Outras Palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre, RS: CRP, 2010.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES, Regina. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E. et al. (Org.). **Pistas do método da cartografia: 25 pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, p. 151-172, 2009.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. Pra não dizer que não falei de drogas. O cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial. In: Conselho Regional de Psicologia. **Outras Palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre, RS: CRP, p. 53-64, 2010.

POLEJACK, Larissa; TOTUGUI, Márcia Landini; GOMES, Pérolla Melo Goulart; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. A atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde: caminhos, desafios e possibilidades. Editora Rede Unida. **Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: Experiências, Reflexões, Interfaces e Desafios**. 1ª ed: Porto Alegre, p. 31-50, 2015.

PRIMAVERA FASCISTA. Part. Bocaum, Leoni, Felipe Artioli, VK Mac, Mary Jane, Adikto, Axant, Dudu. Selo: Setor Proibido. 2018.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad y Modernidad/Racionalidad**. Perú Indígena. p. 11-21, 1991.

QUIJANO, Aníbal. Notas sobre o Conceito de Marginalidade Social. In: PEREIRA, Luiz (org.). **Populações "Marginais"**. São Paulo, 1978.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, Edgardo. (Org.). La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. **Perspectivas Latinoamericanas**. Buenos Aires: CLACSO, p.122-151, 2000.

RACIONAIS MC'S. **Negro drama**. Álbum Nada como um dia após o outro. Gravadora: Cosa Nostra. Produtor Racionais Mc's. 2002.

SANTOS, Francéli Francki dos; FERLA, Alcindo Antônio. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. *Interface*. **Botucatu**: v. 21, n. 63, p. 833-844, 2017.

SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro**. Orientador: Enoque Feitosa Sobreira Filho. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Ciências Jurídicas. João Pessoa, 2016.

SIMONI, Ana Carolina Rios; SIQUEIRA, Elissandra; SOARES, Jaqueline; CABRAL, Károl Veiga; ADAMY, Paula Emilia; CHARÃO, Ricardo Brasil; HEINZELMANN, Ricardo; ALMEIDA, Simone Alves. Percursos da Redução de Danos no Rio Grande do Sul. **Saúde em Redes**. Porto Alegre: v. 1, n. 1, p. 57-65, 2015.

SIQUEIRA, Domiciano. Construindo a descriminalização. In: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. CRP-RS: Porto Alegre, p. 65-70, 2010.

SOUZA, Livia Maria. Uma reflexão sobre os discursos menores ou A escrevivência como narrativa subalterna. **Revista Crioula**. nº21. 2018.

SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: p. 1079-1097, 2010.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; LIMA Dálberti Sciamana. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Revista Psico**. Florianópolis, SC: v. 42, n.2, p.168-178, abr./jun. 2011.

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian; PAPINI, Pedro Augusto. Vozes em rede: A experiência da Rede Multicêntrica em educação permanente em redução de danos. **Comissão de Saúde e Meio Ambiente**. UFRGS: Porto Alegre, 2018.