

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**UMA GENEALOGIA DO JOVEM USUÁRIO DE
CRACK:MÍDIA, JUSTIÇA, SAÚDE, EDUCAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Douglas Casarotto de Oliveira

**Santa Maria, RS, Brasil
2009**

UMA GENEALOGIA DO JOVEM USUÁRIO DE CRACK: MÍDIA, JUSTIÇA, SAÚDE, EDUCAÇÃO

por

Douglas Casarotto de Oliveira

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação, área de concentração Políticas Públicas e Práticas Escolares, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lúcia Salete Celich Dani

**Santa Maria, RS, Brasil.
2009**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**UMA GENEALOGIA DO JOVEM USUÁRIO DE CRACK :
MÍDIA, JUSTIÇA, SAÚDE, EDUCAÇÃO**

elaborado por
Douglas Casarotto de Oliveira

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Educação

COMISSÃO EXAMINADORA:

Lúcia Salete Celich Dani, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Ana Maria Eyng, Dr^a. (PUCPR)

Marcia Lise Lunardi Lazzarin, Dr^a. (UFSM)

Elisete Medianeira Tomazetti, Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil, 06 de novembro de 2009.

AGRADECIMENTOS

Neste espaço aos agradecimentos, faço menção a quem, a partir dos encontros que tive nesse período de vida, produziram em mim efeitos aumentativos de potência, os quais possibilitaram a construção dessa pesquisa. De todos os diferentes encontros, há alguns que, caso não acontecessem, dificilmente este trabalho seria produzido. A eles, o agradecimento é um reconhecimento mínimo, perto de sua imensa importância.

Inicialmente, agradeço à Rossana, minha esposa. Sempre. Foi a partir deste encontro, há quase 10 anos, que minha vida ganhou outros vários e alegres sentidos. Obrigado por participar deste mestrado comigo, por suportar junto os momentos de incerteza, por compreender os momentos de ausência, por acreditar tudo isso faz parte de nossa vida. Ao referir minha esposa, agradeço também à Bianca, minha filha do coração, que simplesmente por ser criança, me ajuda todos os dias a lembrar das coisas óbvias e fundamentais da vida, as quais as vezes perdemos de vista diante de todas as exigências que temos como adultos.

Em seguida, um agradecimento ao professor Guilherme Carlos Corrêa, que, a partir de um encontro ao acaso no supermercado, teve a sensibilidade de fazer a pergunta: *Por que não...?*, que disparou conexões entre minha vontade, minha experiências profissionais e acadêmicas, as quais foram o material bruto deste trabalho. Minha gratidão é especial também, e principalmente, por depois disso, ele ter me acompanhado durante toda essa construção, atuando para além e como resistência às hierarquias, às burocracias e às injustiças de instituições com funcionamento escolarizado, cujas relações de força tendem a barrar processos criativos e tornar a experiência de um mestrado e realização de pesquisa um mero exercício de poder, cujo fim é a produção de títulos, conceitos e currículos.

À professora Lucia Salete Celich Dani, por acreditar sempre em minhas propostas, em minha seriedade, em meu potencial, por aceitar junto os desafios e o desconhecido, sendo sempre coerente com os referenciais da Educação com que trabalha. Certamente, sua atuação, dentro de suas possibilidades e potências, fortaleceu uma autonomia em relação aos processos educativos que eu vivenciei.

Às pessoas que, acompanharam o trabalho de perto, com seus olhares qualificados, de acordo com suas áreas: Eliana Pereira, pela leitura e sugestões

críticas em relação ao texto, aos referenciais; à Rosane M. Busanello, por, pacientemente, olhar frase por frase e auxiliar a deixar o texto mais agradável e compreensível; e às professoras que compõem a banca, Márcia, Ana Maria e Elisete, por aceitarem o chamado para, a partir de suas perspectivas, ajudarem nessa construção.

Por fim, agradeço a todos que, ao lerem o texto, identificarem conversas, idéias, questões que se criaram a partir desses encontros singulares. Refiro-me aos profissionais, usuários dos serviços de saúde, colegas de mestrado, professores, familiares.

Três domínios da genealogia são possíveis: primeiro, uma ontologia histórica de nós mesmos em relação à verdade através da qual nos constituímos como sujeitos do saber; segundo, uma ontologia histórica de nós mesmos em relação a um campo de poder através da qual nos constituímos como campo de ação sobre os outros; terceiro, uma ontologia histórica em relação à ética através das quais nos constituímos como sujeitos morais.(Michel Foucault)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade Federal de Santa Maria

UMA GENEALOGIA DO JOVEM USUÁRIO DE CRACK: MÍDIA, JUSTIÇA, SAÚDE, EDUCAÇÃO

AUTOR: DOUGLAS CASAROTTO DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: LÚCIA SALETE CELICH DANI

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 06 de novembro de 2009.

Trata-se de uma genealogia do *jovem usuário de crack* na cidade de Santa Maria, RS. Neste sentido são problematizadas as noções com pretensões universalizantes que afetam o jovem que usa o crack. Busca-se, ainda, produzir movimentos nas discussões sobre o assunto, dando ênfase às problematizações geradas a partir do campo educacional. A escolha pelo tema se deu a partir da composição realizada entre experiências profissionais do pesquisador como gestor da Política de Saúde Mental de Santa Maria, e as discussões e abordagens realizadas no Grupo de Pesquisa Afetos Morais, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), voltado ao tema da violência e conflitos em relação à educação. Essa investigação é baseada na perspectiva genealógica, embasada nas elaborações de Michel Foucault. Os materiais utilizados foram documentos relativos à situação de um adolescente envolvido com a droga crack, o jovem L., coletados junto ao Juizado Regional da Infância e Juventude de Santa Maria, aos serviços de saúde do município que atendem usuários de crack, bem como reportagens de um jornal de circulação local que acompanhou sua situação. Como forma de análise genealógica, estes materiais, juntamente com outras produções sobre o tema, foram abordados conforme sugere Foucault, como uma dispersão, de modo a reduzir os efeitos de hierarquização das fontes de pesquisa e seus discursos. Para tanto, são considerados as drogas e o status hegemônico da política proibicionista a elas associadas a partir dos eixos jurídico-policial e médico-psiquiátrico. Pergunta-se pelas potências de práticas a serem constituídas a partir do campo da educação como modo de exclusivamente por em ação uma política/pedagogia baseada em aspectos para além da proibição. Assim, essa pesquisa problematizou as práticas advindas dos saberes hegemônicos que atuam produzindo a noção de jovem usuário de crack, e possibilitou a criação de espaços para que a educação emergisse como campo autônomo a esses saberes.

Palavras-chave: Educação, jovem usuário de crack, genealogia, relações de força

ABSTRACT

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade Federal de Santa Maria

UMA GENEALOGIA DO JOVEM USUÁRIO DE CRACK: MÍDIA, JUSTIÇA, SAÚDE, EDUCAÇÃO

AUTOR: DOUGLAS CASAROTTO DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: LÚCIA SALETE CELICH DANI

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 06 de novembro de 2009.

This paper is about a genealogy of a young crack user in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul. In this way the notions are thought with universal pretensions which affect the young user of crack. It aims at movement production in discussions about this issue, giving emphasis to problematizing perspectives generated from educational field. This theme choice has come to since composition taken as professional experience of the researcher as the manager of Mental Health Politics of Santa Maria, and discussions and also approaches done to the Moral Affection Group Research, linked to the Post Graduation in Education Program at the Federal University of Santa Maria (UFSM), focused on violence theme and conflicts related to education. This investigation is based on genealogical perspective, grounding in Michel Foucault thoughts. The materials used were documents relative to an adolescent situation involved with the crack drug, this young L., collected in the Regional Judge of Infant and Adolescent of Santa Maria, to the health service in the city which attend users of crack, as well as news on a local newspaper which followed up his situation. As its way of genealogical analysis, these materials, along with other productions about the theme, were taken as Foucault suggests, as dispersal, a way of reducing the effects of hierarchy of research sources and their speeches. For that, they are considered drugs and the hegemonic status of forbidden politics to that associated from legal-police and medical-psychiatrist axes. It is questioned about potency of practices to be constituted from education field as an exclusive way of putting in action a politics/pedagogy based on aspects besides prohibition. Thus, this research was upon the problematizing views of practices from hegemonic knowledge which act producing the notion of young user of crack, and it has made possible the creation of places for education rising as its autonomous field to this knowledge.

KEY WORDS: Education, young crack user, genealogy, power relations

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

4ª CRS – Quarta Coordenadoria Regional de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad Caminhos do Sol – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Caminhos do Sol

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

CT – Conselho Tutelar

FASE – Fundação de Apoio Sócio Educativo

HCS – Hospital Municipal Casa de Saúde

HUSM – Hospital Universitário de Santa Maria

JIJ – Juizado Regional da Infância e Juventude

MP – Ministério Público

MS – Ministério da Saúde

PA HUSM – Pronto Atendimento do Hospital Universitário de Santa Maria

PAM – Pronto Atendimento Municipal

PRD – Programa de Redução de Danos

RD – Redução de Danos

RP – Reforma Psiquiátrica

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A
Apêndice B

153
154

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 IMPLICAÇÕES PESQUISADOR-TRABALHADOR..... | 12 |
| 1.1 Psicologia-pesquisa-educação | 14 |
| 1.2 Desinstucionalização | 15 |
| 1.3 Juventude e violência: produções | 17 |
| 1.4 Problema crack..... | 20 |
| 2 CONCEITOS - FERRAMENTAS | 23 |
| 2.1 Relações de força | 23 |
| 2.2 O governo das populações..... | 25 |
| 2.3 Uma perspectiva Genealógica..... | 28 |
| 3 DROGAS: É PRECISO ESTRANHAR O FAMILIAR..... | 33 |
| 3.1 Noções novas e antigas..... | 33 |
| 3.2 Toxicidade, usos e cultura | 34 |
| 3.3 Diferenças de funções..... | 38 |
| 3.4 Uma ciência proibicionista | 42 |
| 3.5 Convenções e tratados | 43 |
| 3.6 Novos objetos | 45 |
| 3.7 Percurso proibicionista brasileiro..... | 46 |
| 3.7.1 Fábrica de opiniões | 47 |
| 3.7.2 A emergência do usuário..... | 48 |
| 4 O JOVEM USUÁRIO DE CRACK EM SANTA MARIA | 54 |
| 4.1 Entre fevereiro e dezembro de 2008 | 54 |

| | |
|---|-----|
| 4.2 A imprensa: o terror como mercadoria | 56 |
| 4.2.1 De acorrentado a Internado | 56 |
| 4.2.2 A internação como salvação | 59 |
| 4.2.3 Livre do crack | 62 |
| 4.2.4 Crack: a incorporação do mal | 63 |
| 4.2.5 Mídia e instituições: crack para todos | 65 |
| 4.3 A maquinaria proibicionista em ação | 68 |
| 4.3.1 Da família para a rede de atendimento | 68 |
| 4.3.2 Por um tratamento ideal | 73 |
| 4.3.3 Um atravessamento incômodo | 76 |
| 4.3.4 Dentro do tratamento ideal | 84 |
| 4.3.5 Santa Maria, depois do tratamento ideal | 88 |
| 4.4 O jovem usuário de crack no jogo proibicionista de forças | 93 |
| 4.4.1 Para além do proibicionismo | 106 |
| 5 EDUCAÇÃO: A OMISSÃO COMO FORÇA | 114 |
| 5.1 Drogas na escola – uma palestra | 114 |
| 5.2 Educação contra as drogas | 120 |
| 5.3 A função reprodução | 122 |
| 5.4 Uma potência à educação | 129 |
| 6 EDUCAÇÃO-RESISTÊNCIA | 139 |
| REFERÊNCIAS | 146 |
| APÊNDICES | 152 |

1 IMPLICAÇÕES PESQUISADOR-TRABALHADOR

Um marinheiro que se lança em mar revolto com uma frágil canoa e poucos suprimentos. Essa é uma metáfora que gostaria de explorar nesta introdução.

A canoa são as perspectivas teóricas foucaultianas que utilizo, as quais sinto e sei que são de grande utilidade, mas que para esta pesquisa necessitam de um reforço e acabamento. É assim que a cada releitura que faço do texto que estou produzindo percebo que há dificuldades em pensar de acordo com os referenciais que utilizo, ao mesmo tempo em que percebo uma movimentação no pensamento, na escrita, que indicam uma produção que, para mim, parece interessante.

Os poucos suprimentos utilizados são concepções dos autores que também enfatizo nesta pesquisa, Rodrigues(2003, 2004a, 2004b) e Escohotado(1997), cujas discussões sobre as noções sobre drogas e a política sobre drogas, de maneira singular, conseguiram compor com o que minhas experiências profissionais apontavam sobre o assunto, porém sem que eu tivesse ainda conseguido elaborar ou perceber as situações e detalhes a que ambos apresentam em suas pesquisas com tanta simplicidade e coerência.

Por fim, o mar. Com toda sua agitação, profundidade, vitalidade e periculosidade. É assim que me sinto ao propor entender as relações de força, ao propor trazer as problematizações acerca do jovem usuário de crack ao curso de mestrado em educação, algo que tem sido presente em meu cotidiano como profissional, ao problematizar temas como violência e ao crer que há uma potência para a discussão do assunto a partir de uma certa perspectiva de educação, a qual proponho pensar e elaborar.

De qualquer forma, é uma travessia que, apesar de difícil, sinto que deve ser realizada e que os riscos valem à pena. Tanto pela urgência de outras formas de pensar e elaborar o assunto, quanto pela transformação positiva, acadêmica e profissional que tem se dado a partir desta pesquisa.

O processo de construção de uma pesquisa necessariamente é lento e minucioso. Não pode ser uma tarefa, mas uma criação intimamente ligada às experiências do pesquisador, sob pena de tornar-se apenas um texto frio, sem vida, e voltado apenas às exigências acadêmicas. Além de ser produzida a partir de rituais pré estabelecidos pela comunidade científica, a pesquisa é construída a partir

de diversos atravessamentos que dão os limites e as possibilidades para a sua constituição. O prazo é um deles. No mestrado, ela deve ser produzida em 24 meses. O que se pode produzir neste prazo? Há créditos a cumprir, autores que são lidos e potencializam o pensamento, outros nem tanto. Há conversas, discussões, apresentações de trabalhos. Há encontros. Uns mais intensos, outros menos. Alguns que cansam, outros que vitalizam. Há uma temática a ser tratada em âmbito geral à Educação, afinal, trata-se de um Mestrado em Educação. Em caráter específico, à linha de pesquisa Práticas Escolares e Políticas Públicas e a partir dela a área de pesquisa do professor orientador. Levando em conta os atravessamentos que dão os limites para a produção científica num mestrado, foi a partir de minha inserção no Grupo de Pesquisa Afetos Morais, coordenado pela professora Lucia Salete Celich Dani, que foi possibilitado o espaço para a proposição deste projeto. Neste grupo, dentre outros temas, são desenvolvidas pesquisas relacionando as temáticas da violência e da educação, as quais serão enfatizadas no presente estudo.

Junto a estes, existem outros diversos atravessamentos de ordem institucional, política, administrativa, afetiva, social, ética, estética, muitas vezes difíceis de se fazerem visíveis, que atuam e determinam esta produção. Considerar que esta pesquisa se constitui nesta multiplicidade, implica na afirmação da parcialidade desta produção. Afinal, a escolha do tema, dos referenciais teóricos, da metodologia, da justificativa, não se deu ao acaso, mas a partir de um processo heterogêneo associado as minhas experiências de vida, principalmente às acadêmicas e profissionais. Nessa perspectiva, o processo de produção desta pesquisa ultrapassa o prazo de um curso de mestrado e tem a sua construção intimamente ligada ao meu percurso como estudante, pesquisador e trabalhador.

Assim, considero que criar um trabalho que envolva a Mídia, a Justiça, a Saúde, a Educação, em relação à substância psicoativa chamada Crack, além de assumir uma relevância social, tem uma função estratégica quando se pensa nas circunstâncias do surgimento desta droga em Santa Maria, por dois principais motivos.

O primeiro deles refere-se ao fato de, enquanto trabalhador da Saúde, ter ocupado no ano de 2008 a função específica de gestor da política de Saúde Mental de Santa Maria, sendo este um lugar privilegiado para a observação e produção de

um conjunto de práticas relacionadas aos usuários de crack, práticas com as mais diversas finalidades e que envolvem diferentes instituições e saberes. O segundo, por estar cursando um Mestrado em Educação, que se configura como um espaço para problematizações e produção de saberes acerca dos temas, e, especificamente, para a potencialização das discussões a partir de uma perspectiva da educacional.

Dessa forma, esta é uma pesquisa comprometida com a potencialização do campo da educação para atuar sobre a problemática social do surgimento de uma nova droga em Santa Maria, o Crack. Para que isso se efetive, elegi, como objetivo geral desta pesquisa, realizar uma genealogia do *jovem usuário de crack* em Santa Maria. Chamamos de genealogia, conforme propõe Michel Foucault (2004, p.171) “o acoplamento do conhecimento com as memórias locais, que permite a constituição de um saber histórico das lutas e a utilização deste saber nas táticas atuais”. Atuando como bordas para esse objetivo, defino como objetivos específicos para este trabalho: problematizar as noções com pretensões universalizantes que afetam o *jovem usuário de crack*, especificamente às relativas ao tema “violência”, e produzir discussões sobre o assunto, dando ênfase às problematizações geradas a partir do campo educacional.

Para realização dos mesmos, além do rigor e da ética própria de uma produção científica, considero necessário apresentar alguns atravessamentos existentes em meu percurso acadêmico e profissional que possibilitaram a sua constituição. Trata-se, portanto, de uma produção em que ressoam encontros com autores, professores, profissionais, usuários de crack, livros, artigos, textos, documentos, serviços, instituições, filmes, que, em função das intensidades, determinaram as escolhas que apresento neste estudo e, mais do que isso, possibilitaram a constituição de um problema de pesquisa. Assim, interessa movimentar o pensamento e suas implicações presentes nas escolhas feitas para essa produção.

1.1 Psicologia-pesquisa-educação

Apesar de a universidade ser um espaço para o ensino, a extensão e a pesquisa, nem sempre há oportunidades para os alunos participarem de projetos de pesquisa. Quando conseguem se inserir nessa prática, geralmente os graduandos

têm sua experiência a partir do projeto de um professor, aonde vão construindo sua maneira de pesquisar a partir de determinados referenciais, certas metodologias, determinados temas. Enfim, inevitavelmente, as primeiras experiências de pesquisa deixam marcas na trajetória de um pesquisador.

Apresentação de trabalhos em congressos, discussão semanal em grupo de pesquisa, realização de entrevistas, gravação de fitas cassete, confecção de relatórios, participação em estágio curricular em escola são minhas experiências iniciais de pesquisa. A participação na pesquisa, “A Relação da Psicologia e a Escola na Cidade de Santa Maria: Uma Cartografia de Nossas Histórias”¹, foi fundamental para a formação de um olhar implicado e um reconhecimento do potencial a ser explorado a partir do campo da Educação.

A partir dos referenciais teóricos utilizados nessa pesquisa, entrei em contato mais intenso com uma perspectiva de pensamento que desde então utilizo em minhas práticas. Foram horas lendo e discutindo, sozinho ou em grupo, conceitos de Michel Foucault e Gilles Deleuze. Foram momentos que, inevitavelmente, direcionaram minha forma de pensar e que me instigaram a aprofundar idéias e conceitos de difícil compreensão e de imensa potência quando utilizados para pensar as situações de nosso cotidiano. Assim, é diante da potência desses pensamentos, e pela oportunidade de aprofundar meus conhecimentos acerca de suas idéias, que me proponho a realizar esta pesquisa a partir de seus conceitos. De Michel Foucault, me valho de suas concepções sobre a genealogia, para a qual o conhecimento é tomado como dispersão, onde o discurso dos usuários de crack entra num mesmo plano que o dos especialistas, dos documentos jurídicos, dos textos científicos, das notícias. Já os escritos de Gilles Deleuze são tomados principalmente no que se referem à obra de Foucault de forma a auxiliarem na compreensão e utilização de suas proposições.

1.2 Desinstucionalização

Uma mudança de paradigma em relação às pessoas com sofrimento mental foi proposto pelo Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, o qual, dentre outras reformas ocorridas no campo da Saúde Mental em outros países após a 2ª Guerra Mundial, ficou conhecido como o *paradigma da desinstucionalização*.

¹ Coordenada pela professora Dr^a. Nair Iracema Silveira dos Santos, nos anos de 2002 e 2003, vinculada ao Curso de Graduação em Psicologia da UFSM.

(AMARANTE, 1995). É nessa proposta em que se baseia a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que teve início como movimento social no final da década de 70 e início dos anos 80 e foi legitimada pelo texto legal no ano de 2001, através da Lei nº 10216.

A partir desta concepção, se tornou evidente a noção de que às pessoas com sofrimento mental, chamados pejorativamente de “loucos”, não era suficiente somente uma mudança institucional, no sentido de mudarem o tratamento de uma instituição manicomial para outra instituição de tratamento que não as submetesse a situações de violência, segregação e estigma. A experiência italiana foi quem radicalizou a proposta de reforma do campo da saúde mental afirmando que não bastava apenas desospitalização das pessoas com sofrimento mental. O que se tornou necessário, a partir dessa concepção, foi a desconstrução dos estereótipos negativos ligados a uma concepção de loucura construída e legitimada por anos de apropriação dessa experiência exclusivamente pelos saberes médico-psiquiátricos. O que o *paradigma da desinstitucionalização* evidenciou foi a necessidade de construção de um lugar para a experiência “loucura” na sociedade, que passa pela problematização dos diversos dispositivos de reprodução de violência, segregação e estigma, existentes na sociedade. Tal problematização que se dá pela abordagem do tema em relação à família, cultura, justiça, economia, educação, direito, política, enfim, nos diferentes espaços cotidianos onde se produzem práticas que tanto podem replicar e reforçar os dispositivos manicomiais, como podem ser locais para a emergência de novas possibilidades.

Trabalhar com reforma psiquiátrica e construir práticas de desinstitucionalização passou a fazer parte de minha formação acadêmica e de minhas aspirações enquanto profissional da psicologia desde 2000. A participação em projeto de extensão², a organização em eventos³, a elaboração da monografia

² No segundo semestre do ano de 2000, tive minha primeira experiência prática como acadêmico de psicologia coordenando, juntamente com uma colega, uma oficina de artes no Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental – SAISM, sob orientação do Prof. Ms. Nelson Rivero. O SAISM foi o primeiro Serviço de Santa Maria construído a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, aos moldes dos Centros de Atenção Psicossocial. Ele foi possibilitado por uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Santa Maria e a UFSM, que sediava espaço físico junto ao departamento de Psicologia e mantinha ações interdisciplinares através de estágios e projetos de extensão de diferentes cursos de graduação. A oficina de artes era um dos projetos e a população alvo eram pessoas com sofrimento mental grave.

³ No final de 2003, através do grupo de pesquisa “A Reforma Psiquiátrica em Santa Maria”, coordenado pela Prof. Dr^a Cláudia Maria Perrone, organizamos um evento chamado I Jornada de Saúde Mental Coletiva. Em meados de ano de 2004, com esse mesmo grupo, organizamos o

de graduação intitulada: Cartografias da Reforma Psiquiátrica: Desinstitucionalização e Gestão (OLIVEIRA, 2003)⁴, foram momentos formativos intensamente atravessados por estas perspectivas.

Nesta pesquisa, a perspectiva da desinstitucionalização se presentifica nas escolhas dos autores, nas citações, nas análises, nos temas. Afinal, trata-se de um trabalho que se propõe a fazer circular saberes de diferentes campos e, ao mesmo tempo, dar visibilidade às condições de surgimento dos jovens usuários de crack e atuar nos jogos de poder que determinam as práticas voltadas sobre esta demanda. Assim, há um evidente investimento na idéia de que, como preconiza a atual Política de Saúde Mental Brasileira, é necessária e urgente a construção de dispositivos que problematizem os discursos sobre os usuários de drogas, que além de sua identificação como doente mental, também é marcado como representante da criminalidade e ilegalidade.(BATISTA, 2004).

1.3 Juventude e violência: produções

Joana tinha 16 anos. Não era uma adolescente “normal”. Não morava na casa dos pais, morava na rua e num abrigo de meninas. Não ia à escola fazia três anos. Dizia que sua mãe tinha “problemas na cabeça”, pois enxergava coisas que não existiam, que era muito brava, que discutia muito e batia muito nela. Não conhecia seu pai. Não gostava do padrasto, pois o mesmo batia em sua mãe e tentava abusar sexualmente dela com freqüência. Saiu de casa por não agüentar mais aquela vida, que era muito difícil. A rua é quem foi escolhida para ser sua casa. Ela podia fazer o que quisesse, a qualquer hora. Na rua, não tinha hora para dormir ou acordar.

Joana não obedecia as “autoridades”. Fugia da Casa Abrigo, fugia dos policiais e conselheiros tutelares, brigava na rua. Junto com os amigos, cometeu alguns roubos e furtos, por necessidade e diversão. Por não ser uma adolescente “normal”, Joana estava sob os “cuidados” do Estado. Juizado da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, Casa Abrigo de Meninas e Serviço Acolher, foram as instituições chamadas a intervir para que a jovem pudesse voltar a ter uma vida

Simpósio Clínica e Vida, também com discussões voltadas ao campo da Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica.

⁴ Pesquisa orientada pela Prof. Dr^a Claudia Maria Perrone, realizada como requisito parcial para a obtenção do título de psicólogo pela Universidade Federal de Santa Maria.

dentro de certos padrões de normalidade. As diversas dificuldades ao longo de sua história de vida, me fizeram entender que a jovem crescera com um modo de vida a margem de seus direitos preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Joana passou a ter visibilidade para o Estado somente quando se tornou potencialmente perigosa, afinal, estava envolvida em situações de violência (como vítima e agressora) e delinquência. Antes, era mais uma das muitas crianças e adolescentes que tinha o modo de vida marcado pela invisibilidade social.

Entrei em contato com Joana quando trabalhei como psicólogo no Serviço Acolher: Serviço de Cuidado e Prevenção à Violência Contra Crianças e Adolescentes e suas Famílias. Atuei como psicólogo com a adolescente por cerca de um ano e meio, até ela completar 18 anos. Somente depois que as figuras da jovem-violentada e jovem-delinquente e seus efeitos em nossa relação perderam sentido, que foi possível que Joana se apresentasse como uma jovem aberta para investir em outras “figuras” possíveis em sua vida. Contudo, a sensação que eu tinha era que as desconstruções e reconstruções realizadas nessa relação, que possibilitaram a emergência de outras “figuras” (jovem-filha, jovem-estudante, jovem-namorada, jovem-trabalhadora, jovem-irmã), eram frágeis frente às relações de forças que produziam e reforçavam as figuras que possibilitaram a emergência da jovem Joana como preocupação para a sociedade. Uma das questões que me inquietava a partir de casos como esse, era se fora do espaço de nossa relação haveria condições para que a jovem potencializasse outras figuras, outros papéis em sua vida, para além das figuras de violentada e delinquente.

A partir da experiência cotidiana⁵ com diferentes situações de crianças e adolescentes encaminhadas como vítimas de violência, foi possível perceber um funcionamento em circuito, onde jovens com determinados modos de vida, após se tornarem alvos das intervenções, seja para tratamento ou para punição, eram atravessadas por uma série de práticas que determinavam o lugar de onde elas podiam falar e de onde deveriam ser vistas que, por sua vez, direcionavam a forma como as práticas eram pensadas para as mesmas, restringindo as possibilidades para que a situação desses jovens pudesse ser direcionada a partir de outros referenciais que não os ligados às práticas de tratamento ou punição.

⁵ De julho de 2004 até setembro de 2007 foi o período em que trabalhei como psicólogo e coordenador do Serviço Acolher, atuando diariamente com jovens em situação de violência em Santa Maria.

Um dos atravessamentos entre o encaminhamento judicial da jovem e a figura do psicólogo que atende vítimas de violência pode ser um exemplo. No caso de “Joana”, apesar dela ter sido encaminhada como vítima de violência e adolescente em conflito com a lei, nos atendimentos psicológicos ela se apresentava inicialmente de forma que fosse vista como uma jovem delinquente. Suas ações e falas, nos primeiros encontros, buscavam reforçar essa figura. Fazia ameaças, contava histórias de roubos, de uso de drogas, de brigas e homicídios. Por outro lado, também nessa relação, a figura do psicólogo foi posta em jogo. Se havia dispositivos que faziam com que ela fosse vista e se visse/agisse como delinquente, operando de forma a tornar invisíveis os diferentes atravessamentos que a produziram, era evidente também que para a jovem havia uma forma de se ver na figura de psicólogo, que a fazia agir e pensar de determinadas formas, de acordo com o que se espera que um psicólogo queira ouvir. Uma das relações de forças que emergiam nos encontros iniciais era a seguinte: o psicólogo, através de suas técnicas, trata da adolescente violentada e delinquente para curá-la ou puni-la. A jovem age de forma a reforçar a figura de adolescente que não respeita regras, que impõe medo às pessoas. No entanto, ao longo dos encontros, essas duas figuras, delinquente e psicólogo, perderam seu sentido inicial e foi possível a emergência de uma Joana menos vinculada àquela imagem da delinquência, o que possibilitou que falássemos sobre outros aspectos importantes de sua vida.

No dia de seu aniversário, foi até o Acolher para se despedir. Disse que a partir dessa idade nem o Estado nem ninguém mais poderia obrigá-la a ficar num abrigo ou a frequentar um atendimento psicológico. Ela descobrira que podia ganhar dinheiro a partir de algumas práticas sexuais, que assim teria casa, dinheiro e amigas. Disse que iria viver em um estabelecimento de prostituição. Aos 18 anos, transformada legalmente, de um dia para o outro, em adulta, sem os supostos benefícios legais preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Joana estava voltando para um modo de vida à margem do Estado. Para ela, não havia mais medidas de proteção ou medidas sócio-educativas, somente uma suposta autonomia e responsabilização pelos seus atos. De um dia para o outro ela deixou de ser alvo da rede de instituições que almejavam salvar sua vida. Ela não era mais prioridade absoluta. A partir daquele dia, a sensação era de que Joana voltaria à situação de vida parecida com que a produziu como violentada e delinquente. Aos

dezoito anos, ela falava com esperanças de suas possibilidades de sobrevivência, mesmo evidenciando que as condições para a mesma seriam difíceis. Assim, afetado por experiências como estas, outra questão que emerge é relativa às relações de força que produzem as condições para o surgimento de jovens como Joana e como, enquanto profissional e pesquisador, poderia atuar para além do espaço de tratamento com o jovem.

Estas problematizações sobre as práticas produzidas e que produzem formas específicas de ver e falar sobre determinada parcela da população jovem, que os associam muito rapidamente às noções de violência e delinquência, atravessam a minha forma de pensar e atuar como psicólogo e, também, a elaboração desta pesquisa. Afinal, estes mesmos jovens, que vivem à margem de Estatutos ou Leis, têm sido produzidos de forma a, rapidamente, estabelecerem relações com o crack, relações que em Santa Maria têm se tornado visíveis, tanto nos serviços de saúde, como no sistema judiciário, como nas famílias dos usuários. Diante desta forma de ver a situação dos jovens usuários de crack, esta pesquisa não é preocupada em propor um tratamento, ou uma intervenção específica (mesmo reconhecendo importância de pesquisas nesse sentido), e sim em pensar sobre a produção do jovem usuário de crack na cidade, de forma a potencializar as práticas voltadas a essa população, principalmente no âmbito da educação, como explicitamos em nossos objetivos e apresentamos em nosso problema de pesquisa na sessão seguinte.

1.4 Problema crack

O segundo semestre de 2007 foi o ano em que iniciei este curso de Mestrado. Nesse mesmo período fui nomeado psicólogo concursado da Prefeitura Municipal de Santa Maria e convidado para ocupar a função de Coordenador da Política de Saúde Mental da cidade. Como gestor de uma política de saúde mental desenvolvi, a partir de uma proposta de co-gestão⁶, um trabalho pautado por uma atuação

⁶ A co-gestão ou gestão colegiada é uma proposta idealizada no campo da Saúde Coletiva por Campos (1998). A co-gestão se dá pelo método da roda, que na prática consiste em reunir sistematicamente os trabalhadores, gestores, instituições que discutem sobre temas de comum interesse e deliberam sobre o planejamento e as ações a serem realizadas para atingir determinados objetivos. Para Campos (2001), através da circulação de poderes, saberes e afetos, esta forma de gestão dispara um processo social e subjetivo denominado Efeito Paidéia, onde as pessoas ampliam

permanente junto aos serviços de saúde, aos trabalhadores e aos diferentes setores da sociedade, como justiça, educação, cultura, assistência social, imprensa, conforme as demandas sociais emergentes e a necessidade de efetivação da política de Saúde Mental. Além de atividades administrativas, minha rotina foi de fomentar espaços coletivos de discussão e articulação, nas equipes dos serviços, com os gestores dos serviços, com entidades ligadas à saúde mental, e, no caso do crack, buscando chamar diferentes setores da sociedade para discutir sobre o assunto.

A partir de janeiro de 2008, um tema até então de pouca visibilidade começa emergir com mais intensidade em meu cotidiano como gestor: o da circulação, no município, de uma droga chamada Crack. Mandados judiciais de internação de adolescentes em função do uso do Crack, profissionais dos Centros Atenção Psicossocial angustiados por não se considerarem preparados para receber a demanda crescente de usuários, a ausência de serviços para o atendimento de crianças e adolescentes usuários da droga, os relatos dos agentes redutores de danos que observam um aumento no consumo de crack pelas pessoas acessadas em campo, a mídia passa a divulgar as diferentes situações dos usuários de crack pela cidade.

Diante desse fenômeno social emergente, para além do crack, surge entre os diversos setores da sociedade a preocupação com uma nova figura, o *jovem⁷ usuário de crack*. Este jovem, antes muitas vezes já vivendo em situações difíceis de vida, ao entrar em contato com essa substância psicoativa, tornou-se alvo de uma série de intervenções que almejam “salvar a sua vida”. Diversas são as instituições e os saberes chamados a se envolverem na busca de alternativas para lidar com o *jovem usuário de crack*. As soluções buscadas até o momento são colocadas como urgentes, devido ao número crescente de usuários e as consequências psicossociais do seu uso. A maioria delas coloca que a solução do problema está

a capacidade de se compreenderem a si mesmos, aos outros e ao contexto, ampliando assim a capacidade de agir sobre a realidade. Algumas experiências em que participei, problematizando e exercitando a proposta de co-gestão, são apresentadas na minha monografia de graduação citada anteriormente e no artigo intitulado “A Inserção da Rede de Ensino no Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: uma Experiência em Santa Maria, RS (OLIVEIRA, 2008)”.

⁷ Optou-se pela utilização do termo “jovem”, em vez de criança ou adolescente para fugir das definições de infância (até doze anos incompletos) e adolescência (de doze a dezoito anos) trazidas pelo ECA e considerar neste trabalho a gama de jovens, também acima de 18 anos, usuários dessa droga.

nos saberes médico-psiquiátricos e jurídico-policiais hegemônicos. Saberes que sustentam um discurso que veicula uma noção sobre drogas ligada à morte e a uma concepção do seu uso ligada à doença, criminalidade e violência.

“O usuário de crack morre em pouco tempo”, “o usuário de crack torna-se violento”, “os usuários de crack necessitam de tratamento fechado e por tempo prolongado”, “os usuários de crack não aderem ao tratamento”, “a prevenção deve ser feita na escola”, “os usuários não podem voltar à escola”, são discursos repetidos em diferentes âmbitos, na imprensa, nos serviços de saúde, no sistema judiciário e que direcionam a busca por intervenções. As alternativas criadas a partir destes discursos se inscrevem num eixo que liga o usuário até uma suposta solução para o seu problema, que se desdobram em práticas de controle, ajustamento, punição, cura ou vencimento de seu tempo de ser criança ou adolescente, após os dezoito anos. O problema que apresento busca ampliar a discussão para além desse eixo e assim potencializá-lo também. Busca dar visibilidade às relações de força que sustentam esses discursos. Assim, nosso interesse é no que está entre essas falas, no propósito de que pensar no “entre” possa possibilitar novas formas de conceber o problema do jovem usuário de crack.

Dessa forma, construindo um percurso onde as questões e problematizações apresentadas até o momento se fazem presentes nesta pesquisa, e estando implicado diretamente neste momento singular de Santa Maria, considero de grande relevância pesquisar sobre um problema que envolva o assunto. Afinal, este é um período onde práticas convencionais dirigidas aos usuários de drogas se vêm abaladas pela potência dos efeitos dessa droga na vida dos jovens, famílias, profissionais e instituições, onde práticas estão sendo produzidas e modificadas muito rapidamente tendo como alvo o *jovem usuário de crack*, onde há claramente disputas em torno do tema. Assim, estando diante e dentro destes atravessamentos, o problema que considero importante de ser abordado, nas atuais circunstâncias, nesta pesquisa é: “Que relações de forças forjaram as condições para o surgimento do Jovem Usuário de Crack em Santa Maria”?

2 CONCEITOS - FERRAMENTAS

2.1 Relações de força

Utilizar no problema proposto a noção foucaultiana de relação de forças demanda um esclarecimento conceitual de forma a possibilitar ao leitor a compreensão da maneira como estaremos trabalhando a partir dele. Como auxílio, faço uso da leitura que o filósofo Gilles Deleuze apresenta sobre este conceito no conjunto da obra do autor, explicitado no livro intitulado “Foucault” (2006).

Segundo Deleuze (2006, p.78) “toda relação de forças é uma relação de poder”. A força ou poder, não tem forma, nem objeto, nem sujeito, nunca está sozinha. Ela só existe em relação com outras forças. Ela é um conjunto de ações sobre outras ações.

Pode-se então conceber uma lista, necessariamente aberta, de variáveis exprimindo uma relação de forças ou de poder, constituindo ações sobre ações: incitar, induzir, desviar, tornar fácil ou difícil, ampliar ou limitar, tornar mais ou menos provável... Essas são as categorias do poder. (DELEUZE, 2006, p.79).

Para Deleuze, Foucault desenvolve três teses acerca do poder: que ele não é essencialmente repressivo, já que ele produz, suscita, incita; que o poder é exercido e não possuído; que ele “passa pelos dominados tanto quanto pelos dominantes”.(DELEUZE, 2006, p. 79). Para o autor, a partir das relações de poder são criadas diferentes realidades. A partir dessa concepção, considero que a pessoa que entra em contato com o crack e que vemos e falamos dela como “jovem usuário de crack” é produzida por diferentes práticas que maquinaram as condições de seu surgimento, ou, de acordo com a noção que utilizamos, é determinada por diferentes práticas voltadas à juventude, às pessoas que usam drogas, e às drogas. Ou seja, estas práticas possibilitaram a criação da figura do jovem usuário de crack.

Para além das características do poder, também sua apresentação interessa. Segundo Deleuze (2006, p. 80), Foucault demonstra em suas análises que as relações de poder se explicitam em forma de diagrama.

Poder-se-á definir o diagrama de diversas maneiras que se encadeiam: é a apresentação das relações de força que caracterizam uma formação; é a repartição dos poderes de afetar e dos poderes de ser afetada; é a mistura de puras funções não-formalizadas e das puras matérias não-formadas.

Além destas, Deleuze (2006. p. 81) atribui outra definição ao diagrama, ligada as singularidades locais. Para o autor, o diagrama

seria uma emissão, uma distribuição de singularidades. Ao mesmo tempo locais, instáveis, difusas, as relações de poder não emanam de um ponto central ou de um foco único de soberania, mas vão a cada instante “de um ponto a outro” no interior de um campo de forças, marcando inflexões, que elas não são localizáveis numa instância ou noutra. Constituem uma estratégia, enquanto exercício do não estratificado, e “as estratégias anônimas”, quase mudas e cegas, pois escapam às formas estáveis do visível e do enunciável.

Assim, atento às relações de força, estarei explicitando nesse trabalho os diagramas formados pelos exercícios de poder. Diagramas mostram a direção de fluxos, tendências e regularidades (onde algumas forças submetem outras), ao mesmo tempo que mostram as resistências e singularidades. Uma idéia-imagem apresentada por Deleuze (2006) auxilia na compreensão do funcionamento do diagrama. Para ele, o diagrama atua como uma máquina abstrata que faz ver e falar, ou seja, o diagrama atua de forma a incitar, facilitar, induzir que se veja e fale dos jovens usuários de crack de determinadas maneiras. Se o mesmo direciona estas formas de ver, falar, sentir, pensar sobre o assunto, por outro lado restringe que se veja, fale, pense sobre o mesmo a partir de outras possibilidades.

Mesmo estando localmente atento às relações de força cotidianas que produzem o jovem usuário de crack, ao lidar com esse problema é importante destacar a diferença e a relação entre poder e saber, apontadas por Foucault.

Entre eles, segundo Deleuze (2006), há diferença de natureza, há pressuposição recíproca e primazia do primeiro sobre o segundo.

Como diferença de natureza, o autor destaca que enquanto o poder é diagramático, mobilizando matérias e funções, procedendo através de sequências flexíveis e passando por pontos que singulares de maneira local e instável, o saber

diz respeito a matérias formadas (substâncias) e a funções formalizadas, repartidas segmento a segmento sob duas grandes condições formais, ver e falar, luz e linguagem: ele é, pois, estratificado, arquivado, dotado de uma segmentaridade relativamente rígida. (DELEUZE, 2006, p. 81).

Sobre a diferença de natureza entre poder e saber, Foucault entende o poder como atuando em uma microfísica, onde o micro não se remete a pequenas formas visíveis ou enunciáveis, mas a uma dimensão do “pensamento irreduzível ao saber: ligações móveis e não-localizáveis.”(DELEUZE, 2006, p. 82).

Como pressuposição recíproca, os saberes atuam sempre a partir de diagramas de poder e estes se atualizam a partir dos saberes. Segundo Deleuze (2006, p.82), “as relações de forças permaneceriam transitivas, instáveis, evanescentes, quase virtuais, se não se efetuassem nas relações formadas ou estratificadas que compõem saberes.” Nessa relação saber-poder, os saberes estabilizam, atualizam, homogeneizam, serializam as relações de força, ou melhor, a submissão de umas forças a outras. Os saberes evidenciam a supremacia de umas forças sobre outras. Eles são reproduzidos a partir das instituições que põem em prática as relações de poder. Dessa forma, tratar, avaliar, internar, prevenir são formas como os saberes atualizam determinadas configurações das relações de força.

Já, um terceiro elemento da relação poder-saber diz respeito à primazia do poder sobre o saber. Primazia que tem a ver com a heterogeneidade do próprio saber: composto pelas formas irreduzíveis de ver e falar, pelo que é visível e o que é enunciável. A integração entre ver e falar, característica da constituição dos saberes, se dá somente em função do diagramatismo da força que os envolve. “As relações de forças, móveis, evanescentes, difusas, não estão do lado de fora dos estratos, mas são o seu lado de fora.” (DELEUZE, 2006, p. 91).

Assim, tendo explicitado meu entendimento acerca do conceito das relações de forças, da forma como operam, de suas relações com o saberes, o que esclarece minimamente o conceito que fazemos operar a partir do nosso problema, dois outros conceitos-ferramentas são utilizados como sustentação dessa pesquisa. A partir da noção de biopolítica, é possível entender as razões e interesses dessa forma de governo em determinadas populações, o qual direciona as relações de força, conforme seus objetivos. Através da perspectiva genealógica traços apontamentos sobre a proposta metodológica que utilizo como embasamento para essa pesquisa.

2.2 O governo das populações

O conceito de biopolítica criado por Michel Foucault é uma ferramenta importante para entender a captura dos fluxos relativos às pessoas que usam drogas pelo sistema jurídico-policial e médico-psiquiátrico. Para Foucault (1999), na segunda metade do século XVIII verifica-se a emergência de uma forma de governar

que se soma aos dispositivos de controle, representados pela escola, prisões, conventos, manicômios, próprios da sociedade disciplinar. Se, a característica destas técnicas de poder era atuar diretamente sobre os corpos individualizados, docilizando-os, serializando-os, potencializando sua capacidade produtiva, a nova técnica, se ocupa de outro âmbito. O corpo continua sendo interesse da disciplina, mas junto a este controle passa a existir um dispositivo de controle voltado à vida do homem. É esta que passa a ser regulada, não mais somente pelas instituições disciplinares, mas também por diferentes regulamentos que tem a função *fazer viver e deixar morrer*.

Segundo Foucault (1999, p.289)

a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. A nova tecnologia que se instala se dirige a multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, urna massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc.

A esta tecnologia de poder, Foucault chama de biopolítica. Ao autor, os processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade, foram os primeiros alvos dessa forma de governo. Em sua emergência, a biopolítica não se volta às grandes epidemias que causam a morte das pessoas, mas aos acontecimentos da vida considerados como diminuidores da sua potência. Seu alvo são os eventos da vida considerados endêmicos, ou seja, que imperam em grande parte da população. Para Foucault (1999, pp. 290 – 291), o interesse da biopolítica está nos “fatores permanentes - e é assim que as tratam - de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar.” Nessa forma de governo, não somente doenças difíceis de extirpar são alvos, mas os eventos universais ou ocasionais que podem ocasionar a subtração das forças a serem colocada a serviço da sociedade.

Segundo Foucault (1999), três aspectos são interessantes no surgimento dessa tecnologia de poder. Uma delas é a forma de atingir o corpo. Se as técnicas disciplinares enfatizam o corpo-indivíduo, a biopolítica atinge um corpo que é múltiplo, e esse é o corpo-população. Assim são definíveis as populações a quem

ela dirige suas técnicas. A população, assim, passa a figurar como um campo de problemas econômicos, políticos, científicos e de poder.

Outro aspecto, é relativo à natureza dos fenômenos, cuja importância só é atribuída devido ao impacto econômico e político que ocasiona. A biopolítica é direcionada a “fenômenos coletivos, que só aparecem com seus efeitos econômicos e políticos, que só se tornam pertinentes no nível da massa.”(FOUCAULT, 1999, p. 293) Sem uma visibilidade em nível individual, dada sua aleatoriedade, esses fenômenos vistos a partir de um coletivo apresentam-se em sua duração e serialidade. O terceiro elemento característico da biopolítica refere-se a seu modo de funcionamento.

E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações; em suma de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida: mecanismos, como vocês veem, como os mecanismos disciplinares, destinados em suma a maximizar forças e a extrai-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes (...)
(FOUCAULT, 1999, p. 293-294)

Assim, a biopolítica atua a partir das regulamentações. Estas instituem uma forma de atuação que se aplica aos detalhes, a partir das técnicas disciplinares, e também nos aspectos globais referentes a uma população. A partir desta tecnologia, constitui-se o poder de regular a vida das populações sob a promessa de que os regulamentos garantirão sua vida. A biopolítica atua como um poder de “fazer viver”. (FOUCAULT, 1999, p. 294) Numa forma de governo onde há necessidade de controlar simultaneamente detalhes das condutas individuais e das condutas coletivas os dispositivos de segurança são apontados por Foucault (2004) como sendo os mecanismos essenciais para esses fins. E estes dispositivos não se referem apenas à polícia enquanto instituição, mas a todas instituições e funções sociais que assumem a tarefa de assegurar o cumprimento dos regulamentos e o funcionamento dos poderes do Estado, identificando e ajustando aqueles fora do regulamento. Assim, esta função é ramificada em diferentes pontos da sociedade. É o funcionamento conjunto da tecnologia disciplinar e a biopolítica. A disciplina, funcionando a nível institucional e a regulamentação em nível estatal. Cada um atuando como forma de poder. Para Foucault (1999), a medicina tem um papel importante nesse processo de articulação, por ser o saber que se coloca na função

de falar sobre o corpo e sobre a população. Assim é a noção de “norma”, criada a partir da medicina, que sustenta a relação entre a disciplina e a biopolítica.

A partir da noção de biopolítica, pode-se entender como as regulamentações sobre as drogas atuam em uma forma de governo que incide diretamente sobre a vida de determinadas populações, produzindo práticas, legitimando saberes. Tendo um poder de assegurar a vida, exercido a partir de determinadas instituições disciplinares, no caso, as ligadas aos saberes médico-psiquiátricos e jurídico-policiais, a biopolítica produz uma circularidade nas relações de força, que funciona de forma a retroalimentarem-se, deixando poucos espaços aquelas que problematizam seu funcionamento.

Dessa forma, as relações de força que forjaram as condições ao surgimento do jovem usuário de crack em Santa Maria, são direcionadas por uma biopolítica que se mantêm a partir das regulamentações sobre drogas e produz também a manutenção destas. Dentro deste funcionamento, a genealogia, enquanto proposta metodológica, aponta caminhos para que as relações de força possam ser colocadas em evidência. Assim, abrem-se espaços à emergência dos saberes assujeitados que podem constituir-se como potência em relação à atuação da educação em relação ao jovem usuário de crack.

2.3 Uma perspectiva Genealógica

A perspectiva genealógica foi elaborada por Michel Foucault e seu livro intitulado “Microfísica do Poder” (2004), é utilizado como referência para sua compreensão.

Partindo das proposições filosóficas disparadas por Friedrich Nietzsche sobre a análise genealógica, Foucault (2004) sugere que esta seja utilizada como método de investigação das relações de poder contemporâneas. O autor (2004, p. 16) afirma que a genealogia é vinculada à construção de uma história efetiva e “se opõe à pesquisa da origem”. Para ele (2004, pp. 35-36), a “história, genealogicamente dirigida, não tem por fim reencontrar as raízes de nossa identidade, mas ao contrário, se obstinar em dissipá-la; (...)”.

O que se busca no trabalho a partir de uma perspectiva genealógica é um entendimento dos acontecimentos a partir das relações de poder que possibilitaram

a sua constituição. Segundo o autor (2004, pp. 17-18),

Procurar uma tal origem é tentar reencontrar “o que era imediatamente”, o “aquilo mesmo”, de uma imagem exatamente adequada a si; é tomar por acidental todas as peripécias que desvelam enfim uma identidade primeira. Ora, se o genealogista tem o cuidado de escutar a história em vez de escutar a metafísica, o que ele aprende? Que atrás das coisas há “algo inteiramente diferente”: não seu segredo essencial e sem data, mas os segredos que elas são sem essência, ou que sua essência foi construída peça por peça a partir de figuras que eram estranhas.

Para Foucault (2004, p. 18), “o que se encontra no começo histórico das coisas não é a identidade preservada da origem – é a discórdia entre as coisas, é o disparate.”

A ilusão de uma origem opera desconsiderando a multiplicidade característica do acontecimento. A origem “seria o lugar da verdade” (FOUCAULT, 2004, p. 18), o ponto conexão em que “a verdade das coisas se liga a uma verdade do discurso que logo a obscurece, e a perde.” (FOUCAULT, 2004, pp.18-19). A busca por uma origem negligencia os jogos de forças onde as diferentes cenas, acasos e contradições, atuando em relações onde uns se submeteram a outros (relações de poder), tornaram possível a emergência do acontecimento.

A partir da perspectiva genealógica esta pesquisa é atenta, justamente, àquilo que a noção de origem encobre: as pequenas verdades esquecidas, os jogos de força, os acasos, conforme nos indica Foucault (2004, p. 15):

Daí, para a genealogia, um indispensável demorar-se: marcar a singularidade dos acontecimentos, longe de toda a finalidade monótona; espreitá-los lá onde menos se os esperava e naquilo que é tido como não possuindo história – os sentimentos, o amor, a consciência, os instintos; apreender seu retorno, não para traçar uma curva lenta de uma evolução, mas para reencontrar as diferentes cenas onde eles desempenharam papéis distintos.

Um olhar sobre as proveniências e as histórias das emergências que possibilitaram o surgimento do *jovem usuário de crack* foi necessário para a construção dessa perspectiva.

Analisar as proveniências significa reencontrar a proliferação de discursos de onde se firmaram alguns conceitos e verdades em detrimento de outros. No caso dos jovens usuários de crack, a análise das proveniências está voltada às políticas sobre drogas, às políticas de atenção à saúde dos usuários de crack e à atuação do

campo educacional junto ao tema. Segundo Foucault (2004, p. 21), “a pesquisa da proveniência não funda, pelo contrário: ela agita o que se percebia imóvel, ela fragmenta o que se pensava unido; ela mostra a heterogeneidade do que se imaginava em conformidade consigo mesmo.”

Direcionar as lentes de pesquisa para a história das emergências foi a outra condição para a construção desta genealogia. Se com a análise das proveniências foram evidenciados os diferentes jogos de forças, fazendo a história das emergências, foram destacados os momentos em que, nos interstícios destes jogos, foi possível que algumas forças ocupassem o lugar de verdades, de discursos oficiais. “A emergência é portanto a entrada em cena das forças; é sua interrupção, o salto pelo qual elas passam dos bastidores para o teatro, cada um com seu vigor e sua juventude.”(FOUCAULT, 2004, p.24).

Apesar da noção de *jovem usuário de crack* ter surgido mais intensamente apenas no ano de 2008 em Santa Maria, é importante compreendermos que as relações de poder que possibilitaram sua aparição não se deram por acaso e apenas nesse momento. Segundo Foucault (2004, p.23) do “mesmo modo que se tenta muito freqüentemente procurar a proveniência em uma continuidade sem interrupção, também seria errado dar conta da emergência pelo termo final.” Destaquei, então, os momentos em que emergiu o *jovem usuário de crack* relacionado a uma determinada forma de conceber as drogas em nossa sociedade, ligada a determinadas práticas de justiça, saúde, educação, como que por “efeito colateral” das mesmas.

Depois de explicitar os caminhos por onde percorre esta pesquisa, é importante destacar os materiais que foram utilizados à construção deste trabalho. Segundo Foucault (2004, p.15), a genealogia “trabalha com pergaminhos embaralhados, riscados, varias vezes reescritos”. Não havia pergaminhos a serem descobertos. Mas diversos documentos aos quais direcionei minhas análises, em busca de proveniências e emergências presentes no surgimento do *jovem usuário de crack*. Para essa busca uma característica da genealogia foi fundamental: não atribuir hierarquia a alguns documentos em detrimento de outros, mas valorizar as diferentes vozes que falam sobre o assunto.

Trata-se de ativar os saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretenderia depurá-los,

hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro, em nome de uma ciência detida por alguns.”(FOUCAULT, 2004 p. 171).

Dessa forma, os documentos utilizados para esta construção, foram divididos em dois blocos, que ao longo da pesquisa passaram a se articular de forma a possibilitar uma compreensão da atuação das relações de força e seus efeitos sobre os jovens usuários de crack.

O dois blocos são compostos por documentos que remetem diretamente a situação de um jovem usuário de crack de Santa Maria, o jovem L.

A escolha pela história de L. não se deu por acaso, mas por ser o caso mais destacado na mídia de Santa Maria, tendo também atenção diferenciada das instituições públicas chamadas a atuar para solucionar sua situação. A escolha também se deu por, diante de sua repercussão, ter sido esse um dos poucos casos em que fui chamado atuar diretamente e acompanhar de perto suas definições, prática não comum à função que exercia na época, de coordenador da política de Saúde Mental de Santa Maria. Enfim, a situação de L. foi escolhida à esta pesquisa por se tratar da situação tomada como referência para constituição das formas de ver e falar sobre o jovem usuário de crack em Santa Maria.

O primeiro bloco é formado por todas as matérias publicadas em um jornal de Santa Maria, de circulação regional, que abordaram situação do jovem L., do período entre maio de 2008 e maio de 2009. Ao todo foram 14 matérias que fazem referência ao seu caso. As matérias envolvendo L. foram retiradas do página do jornal na internet, a partir da pesquisa de todas as matérias envolvendo a palavra crack, a leitura das mesmas, e a identificação das que remetiam ao seu caso.

O segundo bloco de documentos analisados foi constituído pelos materiais que compõe o processo judicial referente à situação do jovem e o prontuário de L. ao tratamento realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. Em complemento a esses documentos, foram utilizados também documentos da Secretaria de Saúde de Santa Maria sobre o tema, atas de reuniões, e anotações em diário de campo feitas a partir de meu envolvimento com a situação de L. da participação em espaços intersetoriais ocorridos em Santa Maria, relacionados aos jovens que usuários de Crack. O processo judicial e os documentos da Secretaria de Saúde de Santa Maria e de serviços ligados a ela, no caso, o CAPS i, foram

acessados e utilizados mediante autorização das instituições responsáveis, Juizado Regional da Infância e Juventude e da Secretaria de Saúde de Santa Maria.

Como pesquisador do campo da Educação, e considerando a função de gestor da política de Saúde Mental de Santa Maria, exercida durante o período de realização desta pesquisa, esta pesquisa foi realizada sem uma pretensa neutralidade das afirmações e conclusões construídas a partir dos materiais analisados. Afinal, o genealogista, em busca de um sentido histórico, não recusa o sistema que sustenta suas convicções. Para Foucault (2004, p. 30), a partir da perspectiva genealógica o pesquisador

olha de um determinado ângulo, com o propósito deliberado de apreciar, de dizer sim ou não, de seguir todos os traços do veneno, de encontrar o melhor antídoto. Em vez de fingir um discreto aniquilamento diante do que ele olha, em vez de aí procurar sua lei e a isto submeter cada um de seus movimentos, é um olhar que sabe tanto de onde olha quanto o que olha.

Dessa forma, posso afirmar que os saberes produzidos neste estudo são perspectivos e tem finalidades bem definidas.

3 DROGAS: É PRECISO ESTRANHAR O FAMILIAR

3.1 Noções novas e antigas

Uma pesquisa que envolve diferentes temas: mídia, justiça, saúde, educação em relação a uma droga chamada crack, suscita, inicialmente, uma discussão sobre o que entendemos por drogas. Imersos em uma sociedade onde o discurso proibicionista acerca das drogas é imperativo, sequer somos convidados a pensar nelas: O que são, por que são usadas, quais as suas histórias, que tipos de usos comportam? Não se pode falar muito no assunto, pois os alunos podem se interessar em experimentá-las (discurso nas escolas), ou os usuários em abstinência podem “recair”(discurso em serviços de saúde). Aprendemos que as drogas matam, que elas produzem marginais, que o uso é crime, que quem as comercializa também é um criminoso. Nas escolas, aprendemos que maconha, cocaína, crack, heroína, cola de sapateiro, anfetaminas e álcool são drogas. Somos alertados sobre sua composição e as consequências negativas do uso. Muitas vezes são realizadas palestras sobre o tema, por policiais ou pessoas que eram viciadas e se “recuperaram”. Nessas, geralmente há um apelo ao medo, de forma a fazer com que os alunos não queiram usar drogas. Ou melhor, o apelo é para que os jovens não queiram usar drogas ilícitas, mesmo que muitas delas produzam efeitos muito menos nocivos para a saúde do que muitas substâncias psicoativas tidas como lícitas.

Não é a partir dessa linha de raciocínio, tão presente em nosso cotidiano, que falo sobre as drogas. Dado o problema e os objetivos da pesquisa, é fundamental apresentar uma concepção sobre as drogas, que auxilie o leitor a pensar sobre o assunto a partir de diferentes ângulos. Com essa finalidade, apresento as considerações sobre as drogas, criadas a partir de pesquisas realizadas pelo sociólogo espanhol Antônio Escohotado, presentes no livro intitulado “O Livro das Drogas: Usos e Abusos, Desafios e Preconceitos” (1997). É a partir delas que busco respostas a questões sobre drogas que parecem óbvias, mas que merecem ser revistas, dadas às poucas oportunidades que temos de pensar sobre elas.

A primeira delas é relativa à pergunta, “O que é droga?” Para Escohotado, antes das leis proibicionistas, a noção sobre drogas mais aceita era a utilizada pelos

gregos, de que droga era, ao mesmo tempo, um remédio e um veneno. É a partir da articulação entre diferentes fatores que uma droga se torna um ou outro. Assim segundo o autor (1997, p.36),

talvez seja mais decisivo lembrar que se qualquer droga se constitui em um veneno potencial e um remédio potencial, o fato de ser nociva ou benéfica em um determinado caso depende exclusivamente de: a) dose; b) objetivo do uso; c) pureza; d) condições de acesso a esse produto e modelos culturais de uso. A última circunstância é extrafarmacológica, ainda que tenha atualmente um peso comparável às circunstâncias farmacológicas.

A partir dessa concepção, não é possível atribuir um caráter exclusivamente negativo às drogas. Considerá-las como remédio e como um veneno exige que elas sejam vistas de forma despersonalizada, ou seja, sem a colocação de que elas tenham uma natureza boa ou má. Em última instância, determina que elas sejam vistas e faladas a partir do lugar de substâncias inanimadas que são. Além disso, pensar os problemas ocasionados pelo uso de determinadas drogas, especificamente o crack, exige que os fatores listados pelo autor não deixem de ser considerados, sob pena de cairmos em análises rasas e preconceituosas sobre o assunto.

3.2 Toxicidade, usos e cultura

Sendo potencialmente remédios e venenos, além dos fatores listados pelo autor, há especificidades de cada droga que devem ser consideradas em relação a sua toxicidade, ou seja, aos efeitos que cada droga psicoativa produz em cada organismo. A margem de segurança, o custo psicofísico e a tolerância, são os aspectos quantificáveis de cada droga que auxiliam a compreensão de sua toxicidade de modo objetivo. (ESCOHOTADO, 1997).

A margem de segurança "... é a proporção entre a quantidade necessária para se atingir o efeito desejado (dose ativa média) e a quantidade suficiente para cortar o fio da vida (dose mortal média)(...)". (ESCOHOTADO, 1997, p.24). Ao uso de cada droga há uma margem de segurança específica, que varia de acordo com a toxicidade da mesma. Vinculados à noção de margem de segurança, o custo psicofísico, relacionado ao custo dos benefícios e aos efeitos colaterais, e a

tolerância, relativa capacidade de adaptação do organismo à droga, se fazem importantes em relação ao uso de cada substância.

Considerar o custo psicofísico do uso de cada droga é fundamental para avaliações objetivas e despidas de preconceitos. Escotado (1997) utiliza como exemplo a situação da cocaína, um estimulante com efeitos similares a diversas anfetaminas, com efeitos colaterais menores, a curto, médio e longo prazo. Não era utilizada como remédio em função de argumentações sobre seus efeitos colaterais (insônia, hiperexcitabilidade, e até lesões cerebrais), enquanto as anfetaminas eram largamente prescritas pelos médicos. Se partirmos desse raciocínio, sem levar em conta aspectos legais, na dose certa, a cocaína tem um custo psicofísico melhor que certas anfetaminas.

Em relação à tolerância, há drogas que o uso contínuo provoca uma adaptação do organismo a seus efeitos, conseqüentemente é necessário um aumento da dosagem para o mesmo efeito. São drogas com um fator de tolerância alta. Nessas, a margem de segurança aumenta com o uso regular. O álcool é um exemplo de drogas com fator de tolerância alto. Também existem drogas com o fator de tolerância baixo, cuja mesma dosagem produz o mesmo efeito, ou seja, a margem de segurança não se altera. Os barbitúricos e alguns soníferos são exemplos de drogas em que o fator de tolerância não se altera com o uso contínuo. (ESCOHOTADO, 1997).

Se a toxicidade aponta fatores objetivos a serem analisados, ao falarmos de drogas psicoativas é importante estarmos atentos aos seus usos, que remetem a situações sociais onde as drogas são utilizadas. São situações em que a intoxicação (estado induzido por uma droga) ou o estado de ebriedade se fazem mais comuns em cada sociedade, assumindo diferentes funções dentro das mesmas.

Pode-se falar em uso coletivo e individual, uso antigo e moderno. Porém, talvez a forma mais simples de abranger o consumo de drogas seja distinguir entre empregos festivos, empregos lúdicos ou recreativos e empregos curativos ou terapêuticos. (ESCOHOTADO, 1997, p.30).

Os empregos festivos são relativos a festas e rituais religiosos e festas profanas. Segundo Escotado (1997) é comum em diferentes religiões a utilização de substâncias psicoativas nas cerimônias, como forma de contato com os deuses. Em nossa sociedade, dificilmente são realizadas reuniões e festas sem a presença abundante de bebidas alcoólicas. Nesse caso, diferente dos fins religiosos, a

utilização dessa droga tem o objetivo de “aumentar o grau de união entre os participantes, potencializando a cordialidade.” (ESCOHOTADO, 1997, p.31).

Os usos terapêuticos também são largamente difundidos em nossa sociedade. Se os usos festivos e lúdicos se dão geralmente de forma coletiva, o terapêutico ocorre geralmente de forma individual. Antes do controle médico sobre os psicoativos, esses eram utilizados a partir de práticas de automedicação, que de certa forma se mantém ainda hoje com o uso de drogas ilícitas e mesmo com o uso das lícitas de acordo com as inclinações pessoais, sem o seguimento da prescrição médica. (ESCOHOTADO, 1997).

O contexto cultural é outro fator determinante para o modo como uma droga será consumida. Diferentes culturas, diferentes territórios, em diferentes épocas estabelecem determinadas relações com certas drogas, e esta se reflete em formas diferentes de consumo, que aumentam a probabilidade de usos nocivos ou benéficos. Cada cultura, a partir de seus valores apresenta determinadas concepções sobre as drogas. Com a mudança de valores, também essas idéias se modificam.

No Peru, as folhas de coca eram um símbolo do Inca, reservadas exclusivamente para a corte e outorgada aos servos como prêmio. Na Roma pré imperial, o uso do vinho era liberado aos homens maiores de trinta anos, sendo que o costume admitia executar qualquer mulher ou homem mais jovem, descobertos nas proximidades de uma taberna. Na Rússia, durante meio século, beber café foi um crime punido com tortura e mutilação das orelhas. (ESCOHOTADO, 1997, p. 27).

O valor atribuído a determinada droga implica em sua rejeição ou aceitação social. “Sem dúvida, a influência que a aceitação ou a rejeição de uma droga exerce sobre o modo de consumi-la pode ser tão decisivo como suas propriedades farmacológicas.” (ESCOHOTADO, 1997, p.28). Partindo dessa assertiva, podemos nos questionar: O que acontece com o uso das drogas quando há uma mudança de um uso livre, ligados a determinadas tradições culturais, para um uso regulado pelo Estado, através de prescrição médica, ou mesmo proibido? Situações históricas ocorridas no século XIX na Rússia, com a proibição do café, na China e na Índia, com a proibição do Ópio, apontam para uma diferença considerável na forma de consumo, nesses casos, passando de usos sensatos para usos desmedidos, ocasionando diferentes consequências sociais. (ESCOHOTADO, 1997; RODRIGUES, 2004).

Além dos aspectos relativos ao consumo de drogas ligado à tradição e ao costume de diferentes povos, o seu uso também se dá a partir de circunstâncias sociais de determinados grupos. Conforme Escohotado (1997), em diferentes momentos, as discussões, envolvendo a proibição das drogas, tiveram o objetivo de silenciar as reivindicações de setores sociais desfavorecidos. Nesses casos, sem avaliações racionais relativas ao seu uso como remédio ou veneno, sem levar em conta situações sociais relativas ao uso das substâncias, muitas regulamentações surgidas foram embasadas em preconceitos contra povos e suas culturas, e a um não reconhecimento de suas demandas sociais.

Antes da abolição da escravatura, nos Estados Unidos não existia temor ao ópio, que surgiu apenas quando uma maciça imigração chinesa, destinada a suprir a mão de obra negra, começou a incomodar os sindicatos. Foi também o medo aos imigrantes irlandeses e judeus que precipitou a condenação do álcool pela Lei Seca. Nessa ocasião, as reivindicação e políticas da população negra do sul eram muito preocupantes e a cocaína – a origem da Coca-Cola – acabou simbolizando uma droga de negros degenerados. Vinte anos depois seria a mão-de-obra mexicana, chegada um pouco antes da Grande Depressão, o fator que determinou a proibição da maconha. (ESCOHOTADO, 1997, p. 29).

Práticas como estas tiveram como efeitos a legitimação social de determinados estigmas ligados a populações específicas, mesmo que elas tenham entrado em contato com determinados tipos de drogas e desenvolvido determinadas formas de uso em função de circunstâncias definidas pelas suas condições sociais.

Em consequência, ao lado da química está o cerimonial, e ao lado do cerimonial estão as circunstâncias que caracterizam um território em um determinado momento de sua história. O uso de drogas depende do que elas oferecem quimicamente e biologicamente, e também do que representam como pretextos para minorias e majorias. São substâncias determinadas, mas os modelos de administração dependem muito do que se pensa sobre elas em cada tempo e lugar. Concretamente, as condições de acesso ao consumo são tão decisivas como aquilo que é consumido. (ESCOHOTADO, 1997, p.29).

A toxicidade, os tipos de usos e as questões culturais são aspectos importantes de serem considerados quando pretendemos falar sobre as drogas sem cair em preconceitos morais ou nas simples distinção entre lícitas e ilícitas. Ao avaliarmos as drogas a partir destes aspectos, certamente é possível chegarmos a conclusões sobre determinadas drogas que sem esses critérios de análise ficam encobertas.

3.3 Diferenças de funções

Outra questão que se torna importante é relativa à classificação das drogas. Conforme Escohotado (1997), diversas formas de classificação sobre as drogas já foram propostas, enfatizando diferentes aspectos: critérios farmacológicos, o potencial de criar dependência, sua estrutura molecular ou sua condição legal, por exemplo. Pensar sobre as drogas, levando em conta os fatores existentes no seu uso, o levou a propor uma classificação a partir de seus efeitos, ou seja, de sua psicoatividade, chamada de classificação funcional. Para o autor, há três grupos de drogas que atuam causando efeitos específicos.

Um deles é composto por drogas que causam um alívio da dor, do sofrimento ou de sensações de desassossego e uma sensação de “paz”. A dor pode ser devido a um corte, o sofrimento em função de uma perda e o desassossego em função de uma rotina de trabalho muito intensa. São sofrimentos e dores de características subjetivas ou objetivas. Para o alívio delas há diferentes drogas psicoativas. Escohotado (1997) as chama de drogas apaziguadoras ou narcóticas (para os gregos narcótico significa coisa capaz de adormecer e sedar). Segundo o autor, (1997, p. 44)

o campo que um grego chamaria de narcótico se divide hoje em vários grupos, tais como: 1) ópio e opiáceos naturais ou seminaturais; 2) sucedâneos sintéticos; 3) tranquilizantes menores; 5) hipnóticos ou soníferos; 6) grandes narcóticos ou anestésicos gerais; 7) bebidas alcoólicas.

Além do efeito apaziguador, o autor (1997) destaca que as drogas psicoativas desse grupo têm a característica em comum de serem aditivas mesmo tendo composições químicas totalmente diferentes, ou seja, quando são usadas por um longo período de tempo, em determinadas doses, induzem mudanças metabólicas, e produzem reações chamadas síndrome de abstinência, quando tem seu uso interrompido.

Quanto ao termo narcótico há diferentes distorções que se produziram pela forma como ele tem sido utilizado. É comum encontrarmos atualmente instituições que trabalham na repressão às drogas psicoativas ilegais e mesmo regulamentações sobre drogas fazendo uso do termo narcótico como sinônimo de drogas ilícitas, o que de acordo com essa classificação está equivocado. Um

exemplo simples é o das bebidas alcoólicas, que tem efeitos narcóticos e são legalizadas.

Há outro grupo de drogas, que segundo Escotado (1997, p. 39) tem a propriedade de proporcionar “um tipo de excursão a zonas não percorridas do ânimo e da consciência.” É o grupo das drogas visionárias e alucinógenas. É importante destacar a diferença entre causar um efeito visionário e um efeito alucinógeno. Afinal, drogas apaziguadoras e estimulantes, dependendo do uso, causam efeitos alucinógenos. A diferença entre visão e alucinação esta na credulidade. O autor utiliza o exemplo dos efeitos do uso de uma droga visionária chamada ayuhaska e da situação do delirium tremens decorrente da síndrome de abstinência alcoólica. “No primeiro caso, a consciência cresce, admitindo o inaudito; no segundo, a consciência se vê reduzida, chegando a uma credulidade cega.”(ESCOHOTADO, 1997, p. 181). Contudo, ele destaca que atualmente já existem drogas que causam esse efeito de credulidade nas alucinações, as quais são denominadas de alucinógenas. As drogas alucinógenas também se distinguem das visionárias pelos efeitos em relação à memória. Com as primeiras há um esquecimento de que se está sob o efeito da droga, diferente do segundo caso, onde há alteração de consciência, mas a noção sobre a realidade permanece presente. Com as drogas alucinógenas também a lembrança do que se processou durante o seu efeito fica comprometida, diferente das visionárias, que proporcionam um processo diferente de pensamento, onde as experiências sensoriais, sensitivas e cognitivas, presentes durante o uso, podem ser recordadas.

Dentre os fármacos visionários e alucinógenos há os que têm potência leve ou média, como o ecstasy, a maconha e o haxixe e os de potência alta, como a mescalina, o LSD, entre outras. Segundo o autor, a toxicidade das drogas desse grupo é geralmente baixa, tendo pouco potencial de “envenenar”, o corpo. Os cuidados com essa droga devem se dar, principalmente em relação aos efeitos subjetivos.

O perigo não é que o corpo deixe de funcionar por catalepsia ou superexcitação, mas que afunde em um labirinto de suposições e julgamentos acerca de si mesmo e, cessando a rotina amínica, que surja de modo irresistível o temor da demência. (ESCOHOTADO, 1997, p. 138).

Diferentemente de prometer a paz ou proporcionar excursões a regiões psíquicas de difícil acesso sem uso de substâncias, há drogas que prometem

energia extra a que produzimos em nosso corpo. Elas aumentam o entusiasmo, afastam o sono, o desânimo, o cansaço e a fome. Esse é o grupo que Escohotado (1997) chama de drogas psicoativas estimulantes. É formado tanto por estimulantes vegetais, como mate, café, cacau, guaraná, como por estimulantes químicos, como as anfetaminas, a cocaína, o crack e medicamentos mais conhecidos atualmente como a imipramina, ritalina, dentre outros. Enquanto os estimulantes vegetais dependem de altas quantidades para atuar, os sintéticos tem como diferença serem concentrados e produzirem os efeitos de forma rápida. O fator de tolerância dos estimulantes são altos, o que não quer dizer que não haja consequências de seu uso crônico. Se as drogas desse grupo mantêm seus efeitos com um uso durante anos, as implicações desse uso se fazem no organismo como um todo, danificando órgãos como cérebro, rins, fígado, dentre outros.

Segundo Escohotado (1997, p. 132), a reação causada pela interrupção do uso compulsivo de estimulantes não pode ser considerada como síndrome de abstinência, tal como causado pelas drogas apaziguadoras. Nesses casos a situação é inversa:

A síndrome de abstinência é a reação de quem se recupera de um funcionamento sem falhas do corpo, e esse sofrimento é o reflexo de voltar à vitalidade plena, antes amortecida pelo apaziguador. No caso dos estimulantes, a privação implica se devolvido a uma vitalidade simplesmente normal, que agora se acha alquebrada até a medula.

Nesta pesquisa, um estimulante especificamente nos interessa: o crack. Chama a atenção nos usuários de Santa Maria aspectos ligados a um consumo de altas doses da droga e a faixa etária dos consumidores que, como referido no trabalho, tratam-se de jovens. Escohotado (1997) aponta que o consumo abusivo dos estimulantes mais ativos (geralmente os sintéticos) não causa a sensação de prazer e sim sensações de hiperexcitação, ansiedade aguda, dor de cabeça, arritmia, delírio persecutório e outras reações desagradáveis. Para ele, o abuso está ligado a determinadas características psicológicas pois a maioria das pessoas evita estas sensações. Nesse ponto, o autor dá pistas sobre características que facilitariam o uso abusivo e que vai ao encontro dos consumidores que abordamos nessa pesquisa.

É arriscado esboçar os traços genéricos de tal tipo psicológico, mas uma de suas características é a falta de energia intelectual, quando não uma forma de infantilismo ou retardo. (ESCOHOTADO, 1997, p.131)

As características apontadas pelo autor, a partir de concepções mais tradicionais que abordam o uso de drogas, geralmente dos campos da psicologia e psiquiatria, podem ser consideradas como algo da ordem da patologia. Contudo, sem negar estas dimensões e os saberes já produzidos nesses campos, potencializar a questão da educação em relação ao jovem usuário de crack nos chama a pensar em aspectos como a “falta de energia intelectual”, ou então “infantilismo” relativos à forma como a educação atua, ou não atua, no campo do uso de substâncias psicoativas, situação que será analisada nesta pesquisa.

Enfim, esse é o referencial sobre drogas que utilizarei para analisar as situações dos *jovens usuários de crack* de forma coerente, racional e atenta aos diferentes aspectos envolvidos no uso dessa substância. A utilização desse referencial possibilita ultrapassar análises e conclusões rápidas, simplistas, alarmistas e preconceituosas sobre o assunto. Contudo, ainda não foi abordado especificamente o uso do Crack pelos “jovens” de Santa Maria. Isso por ser estratégico preparar os conceitos sobre os quais estarei abordando seu surgimento, bem como do usuário nesta cidade. Assim, a partir do que foi apresentado até o momento, aspectos ligados as suas propriedades farmacológicas, composição química, efeitos, serão abordados juntamente com os fatores, como: a toxicidade, aos usos que se faz dele e das condições culturais e circunstâncias sociais que atribuem valor a essa droga, possibilitando seu surgimento, sua rápida distribuição e a grande disseminação de seu uso entre determinada parcela da população jovem da cidade.

Apresentar inicialmente um referencial diferente sobre drogas, que propõe um exercício de pensamento em relação ao tema, minimamente demonstra a possibilidade de discussão sobre o assunto que ultrapassa a lógica do medo e do terror e da abordagem do tema restrita ao campo da justiça e da saúde. Certamente, há outros aspectos e referenciais para se pensar o assunto. A contribuição desta sessão ao longo da pesquisa é a de anunciar que há outros modos de ver e falar sobre drogas, que possibilitam a produção de uma relação diferente com o assunto, que vai além da repetição de slogans como “diga não às drogas” ou “as drogas matam”. Não que eles não sejam verdadeiros para algumas situações, contudo há de se ter clareza de que abordar um tema com tantas possibilidades, de uma

maneira única e restrita, certamente opera produzindo e reforçando preconceitos e exclusão, em relação aos usuários e às drogas, além de impedir uma construção autônoma de cada pessoa, de seu juízo em relação ao assunto.

Contudo, as práticas relativas ao tema “drogas” não serem elaboradas a partir das diferentes especificidades que o envolvem não se deram por acaso. São oriundas de relações de força que possibilitaram a emergência de concepções que determinam as formas de como se pode ver e falar do assunto, as quais serão abordadas a seguir.

3.4 Uma ciência proibicionista

As práticas proibicionistas em relação ao uso de substâncias psicoativas no Brasil surgiram no final do século XIX e início do século XX. Elas emergiram a partir de um contexto nacional específico, fortemente influenciado por uma política internacional sobre drogas, difundida e incentivada pelo governo norte-americano. Para ilustrar a emergência da política proibicionista sobre as drogas, buscando sua atuação na relação de forças cujos efeitos compõem as condições para o surgimento do jovem usuário de crack, utilizo, principalmente, as obras *Narco tráfico* (2003a) e *Política sobre Drogas nas Américas* (2004), escritas por Thiago Rodrigues.

Há pouco mais de um século, especificamente no final do século XIX e início do século XX, a compra de drogas como a cocaína e opiáceos tinha uma livre comercialização em diferentes países do mundo. Contudo, nesse período já se iniciava, especificamente nos Estados Unidos, algumas movimentações no sentido de criar regulamentações sobre as drogas, lideradas por grupos de igrejas e associações protestantes. Era o movimento proibicionista que ganhava força naquele momento, ligado a concepções religiosas que condenavam a busca pelo prazer em vida. Diferentemente da grande aceitação social que desfruta atualmente, o principal alvo era uma droga chamada álcool, juntamente com outros dois grandes prazeres, os jogos de azar e a prostituição. (RODRIGUES, 2003a).

Também, a partir de concepções xenofóbicas, emergem as condenações morais relacionadas aos usuários de drogas nos Estados Unidos. O ópio foi identificado como sendo a droga dos imigrantes chineses, sendo que suas

reivindicações acerca das condições sociais foram desconsideradas e os problemas causados por esse povo em situações específicas eram atribuídos ao fato do consumo de ópio. O mesmo aconteceu com a maconha, ligada aos imigrantes mexicanos, a cocaína, atribuída como a droga dos negros, e o álcool, de uso cultural feito pelos irlandeses. Segundo Rodrigues (2003a, p. 31), nos “quatro casos uma mesma lógica: minorias e imigrantes portavam comportamentos moralmente reprováveis que ameaçavam valores profundos dos Estados Unidos”.

Associar populações às drogas utilizadas em função de sua cultura, a partir de estereótipos negativos e preconceituosos foi ao encontro da função de controle exercida pelo estado. A proibição às drogas criou um dispositivo de controle a determinadas populações, que viram se intensificar as intervenções repressivas sobre seus hábitos e costumes, dentre eles, o de uso das substâncias psicoativas. A partir da regulamentação, algumas tiveram que deixar de ser consumidas, outras puderam continuar no mercado, mas somente consumidas com a chancela do saber médico. (RODRIGUES, 2003a).

Assim, a regulamentação proibicionista incidiu diretamente sobre a cultura de determinados grupos que utilizavam drogas aos mais variados fins, transformando o que antes era um julgamento moral em um juízo ordenado pelo estado. O que fica explícito no início de um processo de regulamentação, é que critérios racionais e discussões sobre o assunto drogas, em seus diferentes aspectos, pouco peso tiveram nas relações de força de onde emergiram as práticas direcionadas às drogas e aos usuários.

3.5 Convenções e tratados

Em 1906 iniciou-se a regulamentação sobre os alimentos e sobre as drogas nos Estados Unidos. Através do Food and Drug Act (Lei Federal sobre Alimentos e Drogas), as drogas passaram a ser controladas em sua produção e venda (rotulagem, condições de higiene na produção). Essa lei inaugurou a intervenção governamental no campo das drogas naquele país. Não demorou muito para que regulamentações sobre drogas surgissem em outros países, adotando posições similares a dos Estados Unidos, mais especificamente, trazendo o caráter proibicionista a esse campo. Essas regulamentações de cunho proibicionista

aconteceram incentivadas por uma prática ligada diretamente à política externa norte americana. (RODRIGUES, 2003a, 2004).

Após 40 anos de imposição armada da legalização do ópio na China operada por países como França, Inglaterra e Portugal, os Estados Unidos incentivaram a retomada do tema do controle das drogas a nível internacional, que se materializou em 1909 com a Conferência em Xangai (China), onde os estados europeus aceitaram a proposta de restringir a produção do ópio apenas para prover as necessidades mundiais para uso medicinal. Apesar de não ter alcançado os efeitos desejados, muito em função da pressão causada pelas indústrias farmacêuticas européias (Bayer e Merck, por exemplo), esta conferência “inaugura a prática de encontros diplomáticos para o controle de drogas psicoativas motivados pelo ímpeto proibicionista do governo dos Estados Unidos.” (RODRIGUES, 2003a, p.29). Depois de Xangai, na Conferência ocorrida em Haia, na Holanda em 1912, foi produzido um documento que explicitava a exigência de limites para a venda de ópio e opiáceos. Nesta, a novidade foi a incidência da regulamentação sobre a cocaína.

A ampliação da lista de substâncias a serem regulamentadas, a reprovação do uso lúdico e a defesa do uso estritamente médico, presentes no documento oriundo desta conferência, manifesta um refinamento e uma potencialização do discurso proibicionista a nível internacional, que produziram efeitos diretos nas leis nacionais sobre as drogas, servindo como fundamento para as mesmas. (RODRIGUES, 2003a).

A prática das conferências internacionais sobre drogas, comuns ao longo do século XX, configurou-se como uma importante estratégia para a expansão e consolidação da política proibicionista norte americana acerca das drogas pelo mundo. (RODRIGUES, 2003a). Nelas, os acordos firmados e assinados pelos países, operaram como um dispositivo que respaldava os países a assumirem posições unilaterais sobre o assunto, desconsiderando os contextos locais, as tradições, as culturas ligadas ao uso de determinadas substâncias psicoativas, nem os efeitos em potencial dessas regulamentações.

3.6 Novos objetos

Além de incentivar as conferências internacionais, o governo dos Estados Unidos estrategicamente utilizou a assinatura do Convênio de Haia para pressionar o Congresso a adequar as leis externas às propostas internacionais, aumentando a severidade da legislação sobre drogas. Em 1914 foi aprovada a Lei Harrison (Harrison Narcotics Act) onde, pela primeira vez, foi proibido qualquer uso não medicinal de psicoativos. A partir desta lei, são criadas as figuras do traficante, aquele que produz e comercializa drogas ilegalmente, e do viciado, que usa a substância sem o aval do médico. Para o traficante, prisão. Para o viciado, tratamento. Segundo Rodrigues (2003a), o caráter repressivo desta lei não fez com que cessasse a procura pelas drogas psicoativas, tanto para fins lúdicos como para automedicação.

Mesmo com poucos efeitos imediatos relativos ao uso de drogas, esta lei opera um efeito que se faz sentir até hoje na relação entre usuários das drogas tornadas ilícitas. Esta legislação dos Estados Unidos e cada lei produzida a partir dela e a partir das conferências internacionais sobre drogas, ocorridas nos anos de 1925 e 1931 (Genebra – Suíça), 1961 (Nova York - EUA), 1971 (Viena – Austria) produzem efeitos diretamente sobre o cotidiano do usuário, colocando-o cada vez mais num ciclo de ilicitude (consumo ilegal, porte ilegal, compra ilegal) e de patologização, ativando toda uma cadeia de agenciamentos jurídicos e de saúde que atuam na maioria das vezes conjuntamente e em sintonia. (RODRIGUES, 2004).

No momento em que as drogas passaram a ser reguladas pelo Estado, tendo seu consumo autorizado somente pelos médicos, os motivos morais religiosos e xenofóbicos que emergem clamando as proibições passaram ser incorporados e justificados pelo discurso da medicina. Operando sob o aval da pretensa neutralidade científica, mas constituído a partir dos mais variados interesses econômicos, morais, políticos e religiosos, a apropriação do campo de uso das drogas pelo sistema jurídico e médico restringiu as possibilidades de inserção do tema em outros campos, e determinou a forma como o assunto deveria ser abordado. Após estas regulamentações proibicionistas, os diferentes aspectos envolvidos no uso das diferentes substâncias psicoativas passaram a ser

desconsiderados, sendo que as práticas enfatizadas a partir de então passaram a ser direcionadas e a produzirem dois objetos: o criminoso e o doente.

3.7 Percurso proibicionista brasileiro

Segundo Rodrigues (2004), já na primeira regulamentação sobre drogas psicoativas no Brasil, do ano de 1851, as mesmas eram vistas como ameaça a saúde coletiva. Neste regulamento, as substâncias psicoativas eram agrupadas juntamente com outras substâncias tóxicas sem caráter psicoativo, sendo consideradas como venenos. No código penal de 1890, esta noção ganha força, sendo que aí se instituiu como crime contra a saúde pública vender ou ministrar substâncias venenosas sem a autorização e as formalidades previstas pelas regulamentações sanitárias. Aos usuários, os efeitos dessas regulamentações se faziam sentir sutilmente.

No Brasil do final do século XIX e primeiras décadas do século XX, o uso de drogas psicoativas se restringia às elites (principalmente cafeicultores, intelectuais e profissionais da saúde) e às prostitutas, diferentemente dos Estados Unidos, onde o uso de psicoativos fazia parte da cultura de povos imigrantes. No Brasil, o uso era tido como elegante, era um hábito incorporado da cultura européia. Ópio, lança-perfume, éter, cocaína eram os psicoativos mais consumidos. (RODRIGUES, 2004). Nessa época, o saber médico passava por um processo de institucionalização e as normas de controle sanitário surgiam como instrumentos poderosos pelos quais “o Estado toma a dianteira na construção da sociedade disciplinada.” (RODRIGUES, 2004, p. 128). A partir dessas normas, o Estado passou a ser o único a regulamentar sobre as políticas de saúde pública e sobre as drogas.

Até o ano de 1921, ano da primeira regulamentação específica sobre drogas psicoativas no Brasil, gradativamente os médicos foram tendo a liberdade de receitar psicoativos restringida e direcionada pelo Estado, a partir dos regulamentos sanitários que estipulavam dosagens e aplicações. Estabelecia-se, dessa forma, cada vez mais um controle sobre os usos não medicinais. Não havia a proibição do uso, mas o desejo pelas drogas e o uso lúdico começavam a ter mecanismos de regulação. Mesmo assim, continuavam sendo utilizadas pelas mesmas elites, em locais específicos como “prostíbulos finos e fuméries sofisticadas”. (RODRIGUES,

2004, p.129). Além disso, todos os psicoativos utilizados (morfina, heroína, cocaína, éter, ópio) tinham qualidades medicinais aceitas, o que os fazia circular também com fins terapêuticos. Não havia produção ilegal de drogas, pois as mesmas eram importadas da Europa e Estados Unidos, fabricadas por grandes laboratórios farmacêuticos. Em relação ao tráfico, eram os próprios profissionais da saúde (médicos, dentistas e farmacêuticos) que o realizavam, principalmente através da falsificação de receitas e desvio de medicamentos. Apesar desta prática, à própria classe médica não interessava o uso hedonista de drogas, tendo em vista que este acabava ultrapassando o seu controle ao ser vendido ilegalmente. Daí o seu apoio a criação de leis proibicionistas. A repressão a qualquer uso não médico garantiria o monopólio do manejo com os psicoativos. Com as normas sanitárias, portanto, criava-se necessidade de todo uso de drogas psicoativas serem canceladas pelo Estado e pelo poder médico. (RODRIGUES, 2004).

3.7.1 Fábrica de opiniões

Também nas primeiras décadas do século XX, a imprensa gradativamente passou a ceder mais espaços nas páginas policiais às notícias envolvendo o assunto drogas, que desfrutava de popularidade crescente. Notícias de suicídio a partir do uso de psicoativos controlados e de apreensões de drogas pela polícia passaram a figurar mais intensamente na imprensa, mesmo que estas situações ocorressem em casos pontuais. As desgraças, envolvendo o uso de drogas, passaram a ser romanceadas, sendo que aspectos científicos sobre o tema não eram abordados perante a população. Havia nessas manifestações um interesse claro no saneamento moral ao ponto de serem veiculadas campanhas jornalísticas antidrogas. (RODRIGUES, 2004).

Difundia-se, assim, a partir de fatos específicos, uma maneira de pensar acerca do uso de determinadas drogas e um clima de uma possível desorganização social em função das drogas, que, no mínimo, privava as pessoas de refletirem sobre o assunto sob argumentos fundamentados e coerentes. Juntamente com as normas estatais e da afirmação da classe médica a partir do controle sobre a prescrição das drogas, estava pronto o terreno para as leis proibicionistas. Para as pessoas que usavam drogas, seu espaço social ligado à imoralidade, à ilegalidade e à doença também começava a se consolidar.

3.7.2 A emergência do usuário

Fundamentando-se na Convenção de Haia (1912), no ano de 1921, foi criada a lei federal nº 4294, voltada exclusivamente ao tema das substâncias psicoativas. Além de estabelecer penas rígidas aos traficantes, de fortalecer o poder policial em relação aos entorpecentes (termo adotado pela lei), a lei teve como maior efeito a burocratização do controle e a repressão às drogas ao acionar o Departamento Nacional de Saúde Pública para realizar essa função. Em relação ao consumidor, a lei estabeleceu que o mesmo deveria ser hospitalizado para que se reabilitasse fisicamente de seu vício. Apesar de já carregar o estigma social de viciado, a legislação ainda não tornava o usuário um objeto da psiquiatria. Para Rodrigues (2004, p.137)

O decreto lei de 1921 condensa os juízos morais sociais contra as drogas, transpondo o nível dessa condenação do âmbito religioso para o universo técnico-ético e de segurança pública e sanitária chancelado pelo Estado. A partir de então, sequestrados pelo governo (a partir da norma) tanto a prática individual de consumir, quanto o ímpeto social para perseguir o uso, o panorama jurídico brasileiro sofrerá reformas periódicas dos princípios proibicionistas, atualizações da lei nacional, conforme parâmetros internacionais(...)

Em 1932, através do decreto lei nº 20.930, há alterações que incidem diretamente no usuário. Prisão e multa são as consequências às pessoas que fossem encontradas com quantidades de drogas maiores do que as determinadas pelo órgão de fiscalização sanitária (Departamento Nacional de Saúde Pública). Os casos de uso abusivo de drogas deveriam ser notificados para que estas pessoas fossem encaminhadas a tratamento via determinação judicial. Em 1936 há outro decreto lei (nº790). Este não traz novas situações aos usuários, mas, juntamente com o decreto anterior, prepara o campo jurídico para um aumento das intervenções de caráter repressivo às drogas, que se operam a partir do ano de 1938. (RODRIGUES, 2004).

Num cenário político administrativo de uma ditadura, o Decreto-Lei nº 891/1938 “lança novos marcos que reforçam a estratégia repressiva do Estado em face dos temas relacionados à produção, ao tráfico e ao consumo de drogas controladas.” (RODRIGUES, 2004, p. 141). Amparados nas justificativas de necessitar de leis mais eficientes e de ter que se adequar aos tratados internacionais, a legislação consolidou o controle sobre as drogas, criando uma

classificação geral das substâncias controladas e reforçando o controle médico sob a prescrição dos opiáceos naturais e sintéticos, da cocaína e também da maconha. Ficou estabelecido a partir desta lei que o comércio de drogas somente poderia ser realizado a partir dos receituários médicos controlados pelas repartições sanitárias.

Todo o uso de substâncias psicoativas, habitual ou não, deveria ser compulsoriamente notificado às autoridades sanitárias e policiais, sendo classificado como toxicomania. Não havia distinção entre tipos de uso. Consumir drogas regulamentadas para fins não terapêuticos, cada vez mais ganhava o status de doença. Para esta lei, não havia usuários que não o fossem, sendo que todos que usavam tornavam-se passíveis de serem judicialmente encaminhados a tratamento, mediante a avaliação do grau de dependência pelos peritos, médicos ligados ao Ministério Público. Se a autoridade judiciária definisse a pessoa como usuária de drogas, essa tinha somente a opção de ser internada, mesmo que não fosse a sua vontade. A lei facultava ao usuário o direito de, caso se considerasse curado, solicitar ao judiciário uma avaliação para que a partir desta fosse determinada sua alta. (RODRIGUES, 2004).

Percebe-se a partir dessa Lei, que uma lógica de punição emerge relacionada aos usuários de drogas. As figuras do detento e do paciente se confundem. Não havia tempo específico para as internações, estas dependiam do juiz, conforme relatórios dos peritos. Havia ainda as internações “limitadas” (tempo determinado), ou “plenas”, dos considerados incapazes. Ao usarem drogas, as pessoas não cometiam crimes, mas tinham uma pena: a internação. Além disso, ao portarem drogas sem receitas, ou guardá-las em casa, o usuário poderia ser preso, além de pagar multa.

Tais fatos revelam o aumento da severidade da lei em comparação com o regimento anterior, de 1921, que incriminava o comerciante ilegal mas não previa sanções específicas para as pessoas envolvidas com drogas controladas que circulassem fora do circuito médico-farmacêutico. (RODRIGUES, 2004, p. 145).

Para Rodrigues (2004), a legislação de 1938 alicerçou no Brasil duas formas de raciocínios legais em relação às drogas, ambos com vieses criminalizantes e calcados em uma moral religiosa. Em relação ao comércio ilegal de drogas, foi criada a figura do traficante, que devia ser reabilitado pela prisão. Em relação ao consumidor, cristalizou-se a figura do doente que devia ser internado. Não havia

mais espaço para outras formas de consumo de substâncias psicoativas. Consolidava-se o raciocínio de que somente o Estado deve determinar quais substâncias psicoativas podem ser consumidas e com que finalidades. Atuando fortemente neste campo, o Estado ampliava o controle sobre a população, agora com mecanismos mais poderosos para a repressão das condutas pessoais indesejadas.

Em 1961, ocorreu a Convenção Única sobre as Drogas, em Nova York. Ela era considerada a mais importante convenção, pois sintetizava todas as deliberações das convenções anteriores, criando um modelo universal de classificação e combate aos entorpecentes e seu consumo ilegal. Como novidade, a Convenção ampliou a lista de drogas controladas, incluindo os barbitúricos e as anfetaminas, ampliando, conseqüentemente, a parcela da população sujeita às sanções decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Em 1964, esta convenção foi promulgada no Brasil pelo Decreto nº 54.216, e incentivou uma série de pequenas reformas na lei de 1938, até que em 1968 pelo decreto lei nº 385, explicitamente, o usuário de drogas foi legalmente equiparado ao traficante. Para ambos havia a mesma pena. Segundo Rodrigues (2004), aos juízes não mais havia a possibilidade de determinar o tratamento como pena, o que levou, na prática, um aumento na absolvição dos acusados. Se a legislação colocava de vez os usuários como criminosos, na prática essa situação evidenciava-se como insustentável, dada a necessidade constatada de outras alternativas.

Apenas até o ano de 1971 durou o decreto 385, sendo que em 1971 a lei 5726, operacionalizada pelo decreto nº 69.845, o revoga terminando com a equiparação penal entre traficantes e usuários. Em relação às terminologias, os usuários deixaram de ser 'toxicômanos' e passaram a ser 'viciados'. A novidade era que o traficante, se considerado viciado, poderia ter sua pena comutada em internação. O mesmo ocorria com a pessoa que cometesse crime sob o efeito de drogas e fosse avaliado que, em função deste uso, não teria capacidade de discernir o seu ato como ilegal. Emerge, a partir desta lei, uma nova figura, que paira em grande parte dos discursos acerca dos usuários de crack, principalmente pela associação comumente feita do uso do crack ao crime: o roubo para conseguir a droga ou a agressão pelo efeito ou abstinência da mesma.

Consolida-se a visão epidemiológica sobre a questão das drogas, punindo o criminoso “viciado”, não com a pena tradicional do encarceramento comum, mas com o tratamento de desintoxicação compulsório. Continua valendo a lógica da recuperação ou da reabilitação do desviado, do marginal, mas as drogas apresentam ao direito penal a oportunidade de se criar uma nova categoria, a do “infrator doente”, cujo crime foi motivado ou incentivado pelo vício; portanto, para que sua reinserção à sociedade seja possível, ele deve ser curado do mal físico, psíquico e social que o aflige. (RODRIGUES, 2004, p. 152).

Apesar de o uso deixar de ser equivalente ao tráfico, quem portasse ou adquirisse substâncias psicoativas ilícitas, estava sujeito à pena de prisão. Situação que, pelo menos, pode ser considerada paradoxal, pois ao consumir, que não era crime, a pessoa precisava muitas vezes comprar ou, pelo menos, estar com a droga, fato considerado como crime.

Mas as adequações desta lei não satisfizeram importantes juristas que logo clamaram por novas adequações legais, como forma de criar leis mais adequadas ao contexto médico-social e político-repressivo, chegando a ser realizada CPI para tratar do assunto, em 1974. Com discussões multidisciplinares, a CPI das drogas propôs que fossem criados mecanismos de prevenção e repressão mais efetivos e fundamentados cientificamente, enfatizando o papel da educação e adicionando as drogas alucinógenas à discussão. A partir dela foi elaborada a Lei de Tóxicos. (RODRIGUES, 2004).

A Lei de Tóxicos (Lei n. 6.368 de 21 de outubro de 1976) buscou aperfeiçoar o caráter científico das disposições acerca das drogas. Termos como “combate” é substituído por “repressão e prevenção”, e “ilícito” é adicionado ao tráfico e “indevido” ao uso. A lei buscou amenizar o caráter punitivo ligado ao consumo, sendo este somente utilizado nos casos do tráfico ilícito. Estas modificações adequavam-se novamente às convenções internacionais. Aos usuários, era reforçada a associação à doença, mas a contradição entre uso e porte continuava. Inseridos numa categoria da doença mental, a eles foi determinado a criação de clínicas e ambulatórios para tratamento.

Os dependentes não são considerados doentes mentais comuns (...) mas doentes de classe especial, vítimas do mal moral, físico, psíquico e social representado pela droga. (...) Moralmente, o usuário é considerado vítima de seu próprio hábito ou, ainda mais abstratamente, vítima das drogas, tal o grau de abstração não poder tipificar um crime em si. (RODRIGUES, 2004, p. 158).

Ainda em relação ao usuário, segundo o autor (2004) é criada uma categoria adicional: a do experimentador. A este não cabe internação nem prisão, mas a notificação pelo Estado. Apesar de não ser doente nem traficante, ele entrava para as estatísticas ao mesmo tempo em que sofria uma orientação moral para não usá-las novamente.

Com a Lei de Tóxicos, depois de mais de 60 anos de uma intensificação e refinamento da concepção proibicionista acerca das substâncias psicoativas, o usuário não tinha mais a opção de usar ou não alguns tipos de drogas, pois o uso destas não ameaçava apenas a saúde individual, mas a coletiva, mesmo que o uso fosse realizado sozinho. E não só a saúde estava ameaçada, mas a paz, pois a busca por drogas acionava também toda uma rede de tráfico ilícito, conhecida como narcotráfico. (RODRIGUES, 2004).

Após 30 anos, a lei n 11 343 de 2006 revogou a lei de Tóxicos. Arelada às propostas do Sistema Único de Saúde, à Reforma Psiquiátrica e à política de HIV/AIDS, esta lei traz novidades em relação ao usuário. O reconhecimento de sua responsabilidade individual sobre o uso, a incorporação da proposta de redução dos riscos à saúde decorrente do uso inadequado como prevenção, a descriminalização do porte, o reconhecimento dos direitos dos usuários são alguns dos avanços na concepção sobre drogas desde legislação anterior. (BRASIL, 2006)

Apesar destes, essa legislação pouco difere da perspectiva proibicionista (KARAM, 2008)⁸ tendo pouco impacto em questões fundamentais produzidas pela política proibicionista, como o narcotráfico, o surgimento de novas drogas, mais baratas e com efeitos mais potentes, e nos efeitos causados na forma de consumo.

Conhecer este percurso das regulamentações proibicionistas sobre as drogas no Brasil e suas proveniências é importante não pelos dados e datas, mas por possibilitar pensar sobre a constituição da figura do usuário de drogas em nossa sociedade. Se no início do século XX os usuários eram tidos como elegantes, e a questão do uso abusivo tinha pouco destaque como tema social, a cultura moral religiosa, a necessidade de consolidação do lugar para o saber médico, a forma de abordagem do assunto pela imprensa e a necessidade de controle social pelo

⁸ No artigo intitulado “A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo”, a pesquisadora Maria Lucia Karam (2008) realiza uma análise dos diferentes artigos dessa lei e demonstra que a lei mantém as “sistemáticas violações a princípios e normas consagrados nas declarações universais de direitos e nas Constituições democráticas” (KARAM, 2008, p. 117) e reforça a política proibicionista e seus efeitos em relação aos usuários de drogas.

Estado, operaram como forças que fizeram com que, um século depois, o uso de drogas assumisse um outro lugar, o qual é visto e falado principalmente a partir de concepções legais ou terapêuticas.

Num âmbito geral, em relação aos usuários de drogas, pode-se dizer que das políticas sobre drogas apresentadas decorreram práticas que os colocam como e visíveis e enunciáveis a partir de determinados saberes. Contudo, pode-se dizer que os efeitos dessas políticas nas relações de força param por aí? Pelo apresentado sobre o funcionamento biopolítico e as relações de força, é possível entender que esses efeitos se dão sobre a população em geral, mas, diretamente sobre o corpo do jovem que entra em contato com a droga crack. Nos capítulos posteriores, a partir de um olhar local, é possível visualizar as práticas, as estratégias que produzem o jovem usuário de crack. A partir da percepção de seu funcionamento, elementos se apresentam e possibilitam a problematização do assunto.

Assim, é a partir da perspectiva sobre drogas, e da compreensão da atuação específica da política proibicionista nas relações de força que produziram as condições para o surgimento do jovem usuário de crack em Santa Maria, que formamos as bases mínimas ao entendimento das transformações, em relação ao tema drogas e aos seus usuários. Nos dois próximos capítulos dessa pesquisa, a partir da análise dos materiais pesquisados, serão apresentados os detalhes do funcionamento biopolítico proibicionista.

4 O JOVEM USUÁRIO DE CRACK EM SANTA MARIA

4.1 Entre fevereiro e dezembro de 2008⁹

Em fevereiro de 2008, na Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, mandatos judiciais solicitando internação de usuários tornavam-se cada vez mais freqüentes. Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas Caminhos do Sol (CAPS ad) falavam que não sabiam como lidar com essa nova demanda que chegava ao serviço. Redutores de danos relatavam situações encontradas no trabalho de campo onde muitos usuários de drogas injetáveis estavam migrando para o uso do Crack. Diante desse contexto, o que fazer? Como gestor da política de saúde mental da cidade, uma estratégia escolhida inicialmente foi a de reunir diferentes setores de Santa Maria para debater sobre o assunto. Conhecer como essa situação estava sendo percebida em cada setor era o início da busca de uma ação coordenada no município. Assim, em março foi realizada a primeira reunião intersetorial com o objetivo de conhecer como cada setor convidado estava percebendo a situação do crack a partir de sua área de atuação.

Participaram do encontro representantes da área da saúde, da educação, da assistência social, do judiciário, da polícia, do ministério público, da imprensa. Apesar da preocupação de todos com as consequências da circulação desta droga entre os jovens, a sensação foi que as alternativas para solucionar o problema estavam postas. A maioria das pessoas presentes parecia saber o que deveria ser feito: acabar com a oferta de crack, limitar o acesso, fazer com que os jovens não quisessem usar a droga, criar, aperfeiçoar e ampliar a oferta de dispositivos de tratamento. Apesar da opinião de que estas seriam as soluções ideais, havia também um sentimento de que essas soluções eram muito difíceis de serem alcançadas. Como acabar com a oferta de crack? Como limitar o acesso? Como fazer com que os jovens não queiram usar essa droga? Como oferecer tratamento a todos que usarem essa droga? Para essas questões, as respostas buscadas geralmente circulam num eixo de práticas jurídico-policiais e médico-psiquiátricas legitimadas nas leis e nas políticas de Estado sobre as drogas. Prevenir, avaliar,

⁹ Texto produzido a partir de anotações feitas no diário de campo.

tratar, internar, punir são as práticas que emergem a partir dessas verdades, produzidas nesse eixo, voltadas aos jovens que entram em contato com o crack.

Em dezembro de 2008, o panorama das discussões e intervenções sofreu modificações em relação ao início do ano. As equipes dos CAPS ad Caminhos do Sol e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS i) se ampliaram, se organizaram e se qualificaram para realizar atendimentos a esta demanda. A justiça determinou a abertura de leitos fechados em um hospital geral do município para internação de crianças e adolescentes. Jovens que haviam sido encarcerados na Fundação de Apoio Sócio Educativo (FASE) para que fossem desintoxicados foram transferidos para esse hospital. No âmbito policial, foram feitas mais apreensões da droga que nos anos anteriores. Contudo, estando periodicamente em contato com esses órgãos, principalmente com os de saúde e justiça, a sensação era que todo esforço tinha sido insuficiente. Aumentaram os mandatos judiciais para internação, os CAPS não suportavam a demanda para avaliação e tratamento. Em relação à educação, tanto universidades quanto escolas não se envolveram nas discussões sobre o assunto.

A impressão era a de que se abrissem mais serviços tipo CAPS, mais leitos para desintoxicação, se as escolas atuassem em prevenção, se a polícia prendesse mais traficantes, a situação pouco mudaria. Num ritmo muito maior do que as respostas do Estado em conter o problema, cresciam a oferta da droga e o número de usuários. Ao perceber os profissionais de saúde empenhados em propor tratamentos eficazes, os gestores públicos empenhados em abrir serviços, o judiciário implicado para a efetivação das leis que garantissem o acesso ao tratamento, tenho a sensação de uma roda que gira em falso. Por mais esforços que se façam, discussões sobre o assunto para além dos âmbitos jurídico-políciais e médico-psiquiátricos, que poderiam alterar os rumos das alternativas buscadas, pouco são mencionadas.

Por haver poucos espaços para a problematização das noções sobre drogas em seus diferentes aspectos, para a problematização das práticas proibicionistas e seus efeitos, os dispositivos criados para a guerra contra as drogas acabam sendo insuficientes diante do surgimento dos jovens usuários de crack, e produzem como efeito um contingente de jovens excluídos das alternativas oferecidas.

Forças mais conservadoras se aproveitam para atualizar os antigos dispositivos disciplinares e repressivos. Um terreno fértil para a proposta de ressurgimento dos manicômios, como sendo o lugar ideal para o tratamento destes “anormais”.(FOUCAULT, 2001). Um terreno fértil também para um incremento dos dispositivos policiais, que terão que amplificar a batalha cotidiana contra a venda de tais substâncias.

Operando de forma hegemônica, o discurso proibicionista acerca das drogas apresenta desdobramentos que potencializaram o surgimento de diferentes situações não previstas, dentre elas, a da criação e manutenção do narcotráfico, a da necessidade de criação de drogas cada vez mais potentes e nocivas, as de violência ligadas ao tráfico, a de um estigma ligado às pessoas que consomem drogas ilícitas, dentre outras. (RODRIGUES, 2003, 2004). Desdobramentos que nem sempre são de fácil percepção, dadas as práticas decorrentes dos saberes legitimados que determinam as formas de ver e falar do tema impedindo que verdades outras, que estejam além das autorizadas, possam ser consideradas.

É a partir da situação do jovem L., alvo das práticas de tratamento colocadas como ideais as pessoas que usam drogas e acompanhado pela mídia de Santa Maria, que apresento o funcionamento do diagrama de forças proibicionista. Nele, podem ser observados os exercícios de poder que tomam o corpo de L. como alvo, as estratégias e táticas realizadas pelos profissionais que o põem em circulação, e, como efeitos destes, a emergência da figura do jovem usuário de crack.

4.2 A imprensa: o terror como mercadoria

4.2.1 De acorrentado a Internado

Sexta-feira, dois de maio de 2008. Um jovem de 14 anos, que mora na periferia de Santa Maria é acorrentado a sua cama para que não consumisse crack. “Chocante” é a expressão utilizada pelo jornalista do Diário de Santa Maria. O drama vivido por sua família é mostrado aos leitores. O jovem roubou alimentos em casa, quebrou os vidros para se cortar com os cacos. O jornal reproduz uma fala da mãe, onde ela justifica o acorrentamento, considerando-o como a alternativa possível.

“Ele começou a dizer que ia se matar, cortar os pulsos. Chegou até a se cortar com cacos de vidro, não tinha mais o que fazer (...)” (UMA, 2008)

As marcas deixadas pelo uso do crack são evidenciadas com uma descrição do quarto do menino. Para o jornal, latas de alumínio no chão, cachimbos, fósforos riscados, tocos de cigarros de maconha representam a destruição causada pelo uso de drogas. Também o relato dos pais, sofrendores com a situação, afirma que as marcas do uso do crack estão pela casa e na relação com a vizinhança. O pai fala de todos os vidros que foram quebrados, da necessidade de amarrarem as janelas para que o filho não passasse através delas objetos de casa para serem trocados pela droga, da “conta” feita no armazém para compra de alimentos a serem trocados por crack.

Para os pais, o tratamento feito pelo jovem não teve efeito. Ele já havia sido internado num hospital em Rio Grande, por 14 dias e estava ainda em uso da droga. No dia dois de maio, o adolescente foi levado à Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento, onde ficou algemado para que não fugisse. Para sua proteção, ele foi passar a noite na casa de uma tia. O conselho tutelar assegurou isso. A situação vivenciada pela família foi levada ao Juizado da Infância e Juventude, para que fosse tomada alguma atitude em relação ao risco que o jovem corria. Mesmo tomando a atitude do acorrentamento do filho para protegê-lo, os pais tinham possibilidade de serem indiciados por cárcere privado e tortura.

Esta foi a primeira notícia de uma série de 14 delas, referindo a situação do jovem L., veiculados no jornal Diário de Santa Maria, de maio de 2008 a maio de 2009. O uso que o jovem fazia da droga, chamada crack, passou a ser divulgado frequentemente, ao longo desse período, a partir de um olhar ao sofrimento que ele causava à família, do mal representado pelo crack, e pelas intervenções realizadas com o objetivo de salvar a sua vida.

Um dia depois, em três de maio de 2008, o caso é novamente noticiado. Uma nova vaga para internação de L. foi possibilitada. Em função de uma determinação judicial, a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde conseguiu um leito para internação no município de Pelotas. Na tarde deste dia, uma sexta-feira, ele foi avaliado pela perícia e foi levado para a internação. A opção de levá-lo a Pelotas para internação, se deve a não existência de leitos para desintoxicação de crianças e adolescentes usuários de drogas em Santa Maria. O pedido do Juizado já havia sido feito no dia

29 de abril, mas somente no dia três de maio pôde ser atendido pelo órgão de Saúde.

Nessa notícia, é mencionada novamente a situação da família do adolescente. Há um destaque para o desejo dos pais de que o filho realize um tratamento, pelo sofrimento vivido em função dos roubos de objetos de dentro de casa, das ameaças em se matar e de bater neles. Duas novas informações são adicionadas em relação ao jovem e sua família. A primeira, que ele se recusou a continuar o tratamento em Rio Grande, ficando lá apenas 14 dias, na sua primeira internação. A segunda, que a família do adolescente está nesse sofrimento há quatro anos, quando ele iniciou o uso de drogas. Um dia depois de o jovem ter sido acorrentado, um jornalista fala com a delegada que atendeu o caso sobre o indiciamento dos pais, pela situação de maus tratos. Em sua opinião, eles agiram assim para evitar um mal maior.

Em cinco de maio, uma pequena nota sobre o assunto: o jovem foi para Pelotas, foi entrevistado, mas não ficou internado. O Sistema Único de Saúde não pagava o tratamento especializado. Segundo a 4ª CRS, cabe à justiça definir quem paga a internação, se a prefeitura ou o estado. A mãe se diz decepcionada com o ocorrido e pede para que Deus, a justiça e o governo a ajudem. O jovem continua em casa enquanto aguarda a internação.

Acorrentado Internado, é o título da notícia do dia 08 de maio. Em poucas frases, o jornal retoma o caso e informa que o jovem foi levado para Rio Grande no dia anterior. Também apresenta outra informação, de que ele não ficou em Pelotas, devido ao Hospital de lá não ter leitos para menores de 18 anos, contradizendo a notícia do dia 5, onde afirma, como motivo para a não internação, não haver tratamento pelo SUS.

No dia 20 de maio, duas matérias remetem à situação do jovem. A primeira é uma entrevista com a mãe. Nos parágrafos iniciais, a situação do acorrentamento é novamente citada, e casos com práticas similares em Porto Alegre, Caxias, São Leopoldo também são mencionados como alternativas encontradas pelos parentes para enfrentar o problema. Nesse momento, não somente a imprensa escrita coloca o caso em pauta, mas também a televisão.

A entrevista publicada é breve. Direcionada à identificação do uso de crack pela mãe, à situação do acorrentamento e a sua perspectiva em relação ao

tratamento. Há uma confusão nas respostas sobre a descoberta do uso de drogas pelo filho. Perguntada sobre como descobriu que o filho usava crack, ela relata que foi quando ele tinha 13 anos, após ter saído de bicicleta, foi informada por uma vizinha, a casa onde o filho se encontrava fazendo uso da droga. Questionada, também, sobre o que a levou a perceber o uso, ela responde que foi pelos furtos dentro de casa e pela falta de apetite. Foi quando percebeu que era *droga pesada* e descobriu que era crack.

Sobre o acorrentamento, disse que o fez para que conseguisse a internação, pois ninguém queria ajudá-la, e o Conselho Tutelar e o Juizado estavam demorando demais para conseguir o tratamento. Segundo ela, o menino ficou acorrentado dois dias e neste período gritava por socorro, pedia para soltá-lo para fumar, que iria morrer caso não usasse a droga. Pela primeira vez, é noticiado algo que o jovem disse sobre seu sofrimento.

Sua visão sobre o tratamento e o pós-internação foi apresentada na sequência. A mãe espera que o filho fique, pelo menos, um ano internado. Para ela, voltando para casa, a probabilidade de usá-la novamente é grande, em função do *lugar* e das companhias.

Na outra matéria, o caso do jovem é apenas citado como alerta sobre a situação do crack em Santa Maria. A droga é colocada como uma novidade que tem exigido dos órgãos públicos da saúde, educação, segurança e assistência social novas práticas em relação aos usuários. Há um destaque também para as falas que mencionam um aumento crescente no número de usuários.

Em 22 de maio, é noticiado o depoimento da mãe em relação ao acorrentamento. A notícia apresenta as justificativas da mãe, já conhecidas. Também informa que a mãe não será indiciada. Conforme o delegado, ela declara que nunca machucou seu filho.

4.2.2 A internação como salvação

Em 17 de junho, a situação do jovem é pautada novamente na imprensa de Santa Maria. Em tom de decepção, a matéria reproduz novamente o sofrimento da mãe em função do filho ter voltado a usar crack, mesmo depois de ter ficado um mês internado em Rio Grande. “Não é só ele que está preso. Eu também estou. Não sei

mais o que fazer para salvar a vida do meu filho. Qual é a mãe que não ia ficar desesperada no meu lugar”. (BACKES, 2008) Após a alta, o hospital encaminhou o jovem para tratamento ambulatorial em uma Unidade de Saúde de Santa Maria. No mesmo dia que chegou à cidade, saiu para usar o crack. Segundo a matéria, L. foi levado ao Hospital Universitário de Santa Maria, no sábado, onde foi medicado e mandado para casa. No domingo, ele voltou a consumir a droga. Desde sua chegada, havia fugido de casa por três vezes, inclusive para trocar cigarros por crack.

Além da mãe, a matéria dá destaque a outra personagem da história. Fala sobre a dedicação de um profissional, o conselheiro tutelar. Em um ato de preocupação com o jovem, ele deixou de atender outros casos. Na opinião do conselheiro, para que o jovem frequentasse o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i), era necessário o uso de um carro específico para transportá-lo aos atendimentos. A fala desse profissional aponta a forma como ele pensa as alternativas existentes em Santa Maria para tratamento do caso. “Nós estamos impotentes diante de tudo isso, dessa situação do crack na cidade. Hoje, a gente não tem como atender esses casos em Santa Maria”. (BACKES, 2008)

Assumindo uma preocupação com a família, o jornal informa que desde o dia 5 de junho o Conselheiro solicita uma nova internação ao adolescente, em uma clínica Clínica Particular de Reabilitação, em Porto Alegre. Mesmo estando ainda internado e sem saber da necessidade do jovem, já há um entendimento por parte do conselho tutelar de que o tratamento ideal era mantê-lo internado.

O jovem usuário de crack volta a ser preso. Esse é a chamada da notícia do dia 23 de junho. Novamente, a história é recontada, com novos elementos no roteiro. A mãe, desesperada, amarra o filho para protegê-lo. Agora, a situação ilustrada é que ela tem uma colchão no quarto dele para dormir ao seu lado e que teve que desligar contador de luz em função de suas ameaças em se pendurar no bico de luz. Pela primeira vez, o jornalista insere na reportagem uma declaração direta do jovem, mostrando sua revolta em função de ter sido amarrado. “Não me amarrem, seus demônios, quero sair”.(MENINO, 2008) O conselheiro tutelar fala que novamente pediu internação, mas que não foi atendido, pois a mesma dependia da definição do Juizado. O serviço de Saúde do município é contatado, através da coordenação de Saúde Mental, função a qual eu exercia na época. Foi nesse

período que, mesmo exercendo uma função de gestor da Política Municipal de Saúde Mental, passei a conhecer e a participar de definições acerca das intervenções, acompanhando detalhadamente o andamento da situação de L.

Num domingo anterior a essa matéria, um jornalista ligou para o meu celular, solicitando informações sobre o caso do jovem, as quais foram colocadas de forma diferente das informadas, dizendo que a internação não estava descartada e que havia sido criado um plano terapêutico onde o jovem seria atendido por médicos. Mas o que realmente foi informado é que havia sido definido um plano terapêutico pela equipe do CAPS i, o qual foi acordado com o conselheiro tutelar. No CAPS i, receberia atendimento todos os dias da semana, por profissionais de diferentes áreas: psiquiatria, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, enfermagem e que no início do tratamento disponibilizaríamos um carro para buscá-los. Sobre a internação, expliquei que não estava descartada, mas que a aposta seria no tratamento ambulatorial e que o momento era de vinculação do jovem ao serviço. Fica clara a discordância entre as informações dadas e as publicadas, pois o jornalista dá ênfase somente à internação e ao atendimento por médicos, destacando e adequando as informações, conforme sua visão sobre o assunto.

Enfim a internação. Parece que seria a primeira delas. Na realidade era a terceira. A notícia publicada no dia 10 de julho informa que até o dia 14 o jovem seria internado novamente. A internação, que antes era referida como uma decisão do juiz, foi colocada como possibilitada em função de indicação para a mesma, pela psiquiatra. A reportagem aponta num sentido de falha ou inexistência de outros recursos. Contudo, a mãe afirma que o menino não usa drogas faziam três dias, devido ao tratamento do CAPS i, mas que numa clínica ele ficaria mais seguro.

Em 12 de julho, novamente, a situação do jovem é mencionada em nova matéria do jornal, ilustrando um contexto onde leitos para crianças e adolescentes com diferentes necessidades estão em falta no município. A função dos CAPS ad e CAPS i são mencionadas na matéria como lugares para avaliação e diagnóstico dos usuários de crack, mas que o tratamento deveria ser feito fora. Em outro parágrafo, a história é contada como o jovem de 14 anos precisou ser acorrentado, internado duas vezes, e, no momento, aguardando outra internação em clínica especializada em Porto Alegre. Na sequência, há uma informação que contradiz a primeira, dizendo que o CAPS i oferece acompanhamento psicológico, o que, na perspectiva

da matéria, já amplia suas funções, referida em um parágrafo anterior como apenas de avaliação e diagnóstico.

Para se falar dos usuários de crack em Santa Maria, o caso do jovem é novamente mencionado para ilustrar a matéria. Neste momento, percebe-se, então, que ele é o referencial quando se trata desse assunto, constituindo as formas de ver e falar sobre o jovem usuário de crack, em Santa Maria.

No dia 09 de setembro, o jornal noticia uma ação do Ministério Público contra estado e município para que ambos providenciem “leitos para tratamento para dependência química na cidade” (TRATAMENTO, 2008) Segundo o jornal, haverá um período de 10 dias para ambos providenciarem os leitos, seja públicos ou privados. Caso não consigam, a promotoria pede que haja uma multa de R\$10.000,00 para cada caso não internado.

4.2.3 Livre do crack

Dez dias sem fumar crack. Em 10 de outubro de 2008, em uma notícia que fala da implantação de leitos para desintoxicação de crianças e adolescentes em Santa Maria, a situação do jovem é citada junto a essa informação. É mencionada, também, a satisfação da mãe de L. com essa decisão judicial. A notícia ainda informa que ele retornou da última internação, na clínica particular, em agosto, e que voltou a usar crack, mas que, em 10 de outubro, não estava fazendo uso da droga.

Aspectos como: a situação da família, como o jovem L. parou de consumi-la, por que parou, não foram explorados pela notícia. A ênfase foi na determinação judicial de abertura de leitos em Santa Maria, na informação sobre os incentivos financeiros do Estado do RS para a abertura do mesmo em hospitais gerais, e na preparação do Hospital Casa de Saúde para a implantação dos leitos. A notícia também menciona a espera de 15 pessoas para vagas de internação na 4ª CRS.

Após o período de um ano e um mês desde a primeira notícia sobre o jovem, na edição de fim de semana do Diário de Santa Maria, referente aos dias 29 e 30 de maio de 2009, sua situação é novamente colocada em pauta. Segundo a matéria, desde novembro de 2008 o jovem não usa crack. Colocando este fato como exceção a regra, o jornal afirma que, segundo a Secretaria de Saúde do Estado, em Santa Maria, há de 1,5 mil a 3 mil usuários da droga. Aponta também que foi a

atitude da mãe, ao decidir sair do papel de vítima e buscar o tratamento, que o ajudou a sair da situação. Além das habituais referências ao acorrentamento e aos furtos, a matéria acrescenta a informação de que o jovem chegou a ver amigos morrerem em função da droga. Uma situação rara entre as notícias sobre esse caso foi uma citação da fala do jovem. Nela, pela primeira vez, há elementos que apontam sua opinião em relação à internação. “Cada vez que eu saía de um hospital, estava mais revoltado. Só pensava em quando ia fumar de novo.” (DARONCO, 2009, p. 16) Há também um relato onde ele aponta seu processo de parar de usar o crack:

No Dia de Finados do ano passado, fiquei guardando carros, uma trabalhadora danada. Ganhei R\$ 70 e fui direto comprar crack. Estava tão viciado que não fez efeito nenhum. Então, decidi parar. (DARONCO, 2009, p. 16)

Outra situação que nas matérias anteriores tinha sido mencionada brevemente refere-se à facilidade de acesso do jovem à droga, pois perto de sua casa há pontos de venda do produto.

A publicação desta última reportagem sobre o assunto já se insere em uma relação intensificada entre a imprensa e o tema “crack”. Se, durante o ano de 2008 (101 matérias), já houve um aumento significativo na abordagem do tema em relação a 2007 (33 matérias), em 2009 foi lançada a campanha institucional do Grupo RBS, chamada “Crack, nem pensar.”. Nela, os diferentes veículos da imprensa (escrita, televisionada, radiofônica, virtual) abordam diariamente o assunto crack, pelos mais diversos dispositivos de comunicação. São entrevistas, debates, vídeos, enquetes, blogs, reportagens, fotos, cartazes, adesivos, banners feitos com o objetivo de *esclarecer* a população sobre o assunto.

4.2.4 Crack: a incorporação do mal

Ao longo das 14 reportagens que faziam referência ao jovem L., informações sobre o crack foram oferecidas ao leitor. As informações foram explícitas, com objetivo bem definido: mostrar ao leitor o quanto faz mal o uso da droga.

As informações explícitas foram referentes à definição sobre o que é o crack, quais seus efeitos, como age no organismo, as consequências do seu uso. A abordagem da droga feita no dia 20 de maio sintetiza as informações sobre a droga

veiculadas no jornal Diário de Santa Maria (DESCOBRI, 2008). Como fonte, o jornal cita o Ministério da Saúde.

Cachimbo da morte

- O consumo é feito em cachimbos improvisados
- O pulmão absorve 100% do crack inalado. Com isso, pela via pulmonar diminui o caminho da droga até o cérebro, aparecendo os efeitos da cocaína muito mais rápido do que outras vias
- Em 10 a 15 segundos, os primeiros efeitos já ocorrem, enquanto que os efeitos após cheirar o "pó" acontecem após 10 a 15 minutos. Na injeção, em 3 a 5 minutos. Essa característica faz do crack uma droga poderosa do ponto de vista do usuário, já que o prazer ocorre instantaneamente ao consumo
- A duração dos efeitos do crack é muito rápida, em torno de 5 minutos. Isso faz com que o usuário volte a usar a droga com mais frequência (praticamente de 5 em 5 minutos), levando-o à dependência muito mais rapidamente que os usuários da cocaína por outras vias
- O usuário sente uma sensação de grande prazer, intensa euforia e poder. É tão agradável que, quando desaparecem os efeitos (isso ocorre em cerca de 5 minutos), ele volta a usar a droga, fazendo isso inúmeras vezes
- Entre os efeitos do crack estão estado de excitação, hiperatividade, insônia, perda de sensação do cansaço, falta de apetite. Em menos de um mês de consumo, o usuário de crack pode perder muito peso, entre 8 a 10 quilos
- Após o uso intenso e repetitivo, o usuário experimenta sensações como cansaço e intensa depressão. O uso contínuo e o aumento das doses produzem comportamento violento, tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranóia. Eventualmente podem ter alucinações e delírios. A esse conjunto de sintomas dá-se o nome de "psicose cocaínica"
- O usuário de crack perde o interesse sexual
- O crack pode afetar a visão, provocar dor no peito, contrações musculares, convulsões e até coma
- A pressão arterial pode elevar-se, e o coração pode bater muito mais rapidamente. Em casos extremos, chega a provocar parada cardíaca. A morte também pode ocorrer devido à diminuição de atividade de centros cerebrais que controlam a respiração
- O uso crônico da cocaína pode levar a uma degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, chamada rabdomiólise. (DESCOBRI, 2008)

A escolha destas informações sobre a droga, em detrimento a outras, se alinha com a estratégia proibicionista de guerra às drogas. A mensagem é clara: Não use o crack, senão pode acontecer isso com você. A noção dada às pessoas sobre o crack, é limitada e simplista – restringe-se à idéia que ele faz mal, ou então, que ele é o mau. Nessa abordagem, há uma ênfase na substância, em suas propriedades farmacológicas, e nas consequências de seu uso. Características importantes de serem consideradas, principalmente as relativas aos aspectos extrafarmacológicas (sociais, culturais, políticos, econômicos), sequer são mencionadas, apesar de aparecer como pano de fundo nas reportagens. Algumas aparecem quando se faz referência que o crack é um subproduto da cocaína, ou

quando o jornal cita que perto da casa do jovem há fácil acesso à droga. Como surge esse subproduto da cocaína? Por que ele surge? Ou então, por que o crack é vendido perto da casa do jovem? São perguntas que emergem quando considerados aspectos da droga para além das suas propriedades farmacológicas. Mas para que se perguntar sobre tudo isso se as linhas para abordagem do tema estão dadas pela imprensa: como se torna o jovem que usa o crack; o tratamento ideal para o jovem; o perigo representado pela droga.

Nessa forma de abordagem, novamente o usuário de crack não tem voz, não tem história, não tem saber sobre a substância que usa. Também as circunstâncias sócio-culturais que envolvem a droga e o seu uso não têm espaço. Toda a população está sujeita a usar o crack? Há pessoas mais suscetíveis a entrar em contato com a droga? Há formas de uso do crack que sejam menos danosas à saúde? Que conhecimento o usuário tem sobre o uso que ele faz da droga? O que ele pensa das notícias veiculadas pela imprensa sobre o assunto? Estas questões perdem seu valor, na medida em que a política proibicionista sobre drogas determina as formas de ver e falar sobre o assunto, restrito às noções de que a droga produz efeitos nocivos, que não se deve usá-la, que quem usa está doente, que o usuário tende a ficar violento, a cometer delitos e, por isso, pode ser preso.

O discurso do jornal sobre o crack não possibilita que se pense sobre o assunto para além da noção que ele é o mal em si. Essa perspectiva, pouco ajuda que o assunto seja visto para além das estratégias tornadas hegemônicas pelas políticas tradicionais sobre drogas. Nela, os dispositivos institucionais ligados à justiça e à saúde são os que detêm a solução. Mesmo anunciando as dificuldades e fragilidades destes dispositivos, não há nada nas matérias que possibilite que o leitor das notícias pense para além do imperativo: o inimigo é o crack. Contra ele, o que se tem a fazer é prevenir o uso, tratar o usuário, prender o traficante.

4.2.5 Mídia e instituições: crack para todos

Ao longo das matérias, diferentes instituições aparecem como tendo funções a cumprir para dar conta do problema *jovem usuário de crack*. Logo na primeira reportagem, são referidos o Conselho Tutelar, a Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento, o Hospital de Rio Grande, o Juizado Regional da Infância e Juventude.

Nas reportagens seguintes, entram em cena a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, um Hospital em Pelotas, a Secretaria de Município da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial, uma clínica especializada em Porto Alegre, Hospital Casa de Saúde, o Ministério Público. Também há vagas referências às áreas da Segurança, Assistência Social, Educação, que estariam participando de encontros para buscar, junto às outras instituições, alternativas para lidar com o problema.

Essas instituições entram em cena, tendo seu foco na resolução do problema – internação do jovem. A internação realizada que não “curou” o jovem, a fuga da internação, a determinação judicial para internação, a realização do transporte para internação, as providências para uma próxima internação, a falta de leitos para internação, a abertura de leitos para internação, a lista de espera de usuários para internação. Esta é a forma como a intervenção das diferentes instituições é apresentada. Sempre relacionada a uma busca pela solução ideal. A solução ideal seria, portanto, a total abstinência às drogas. Ela será conseguida através do dispositivo específico da internação. Outras práticas não têm o mesmo valor ou a mesma eficácia. Elas aparecem como um complemento à internação.

Essa forma de entendimento sobre o tratamento ideal ao usuário, se evidencia em alguns detalhes existentes nos textos. Um exemplo é quando outros dispositivos de atenção são referidos de forma breve e difusa, como o atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial, ou quando há informação que, em Santa Maria, não há local para o atendimento dos usuários. Na forma de abordagem do jornal, as informações colocadas referem-se a quando ele será internado, por quanto tempo, onde ser internado, sobre como fazer para ser internado. Centradas em questões que direcionam o leitor para o entendimento que a internação é a salvação, elas fazem emergir determinados saberes em detrimento de outros, atuando num jogo de forças que subjagam quaisquer alternativas diferentes das apresentadas. Nessa perspectiva, outras questões importantes sobre o assunto ficam encobertas. Não é dada ao leitor a possibilidade de formular outras questões sobre o assunto que não sejam as relacionadas diretamente à internação. Pensar se ela é realmente a saída para a situação do uso de crack, se todos que usam precisam de internação, o que ocorre durante a internação que faria o usuário parar, ou voltar determinado a usar mais drogas, como pode ser a atuação dos outros espaços sociais em relação ao usuário da droga, como é depois da internação, o

que fazer se o usuário não quer parar com o uso, nada disso entra em pauta. Essas são faces do assunto que não tem lugar na abordagem do tema pelos jornalistas. Contudo, uma pergunta a ser feita, que já mostra a fragilidade do direcionamento do assunto ao ideal da internação é a seguinte: Haverá, algum dia, local para internação para todos que usam crack?

Produzindo formas de ver e falar o assunto, a perspectiva do jovem mostrada pelo jornal vai ao encontro das concepções hegemônicas nos campos da saúde e da justiça. A imprensa atua de forma a acionar e legitimar os dispositivos majoritários para lidar com o tema. No caso do jovem usuário de crack, a abordagem reforça a necessidade de tratamento, esse sendo sinônimo de internação. As imprecisões relativas ao tempo em que o jovem usa crack, ao tempo em que usa drogas, as funções das instituições, o como a família lida com esse uso, ficam encobertas pela ênfase das matérias na necessidade da internação como solução do problema do jovem usuário de crack. Essas imprecisões produzem um efeito de afirmar opiniões ligadas à noção de internação e reduzir a importância de outros dispositivos.

O discurso do jornal, que coloca a internação como alternativa privilegiada de tratamento, institui a lógica da doença. Com doença, quem trabalha é a área da saúde. A justiça entra na situação, na medida em que tem que garantir o acesso ao tratamento ideal. Contudo, no que indica o caso apresentado, o tratamento ideal não produz o efeito ideal - a abstinência. O próprio jovem, quando fala de como parou de usar a droga manifesta algo que ultrapassa o serviço de saúde. Ele parou independentemente das instâncias de tratamento que o submeteram.

As relações de força, quase imperceptíveis no discurso veiculado pela mídia, construído a partir da visão de jornalistas sobre o assunto, tomam caráter de batalha quando dirigimos o olhar para as instituições, convocadas a atuar, a fim de encontrar soluções para a situação do jovem usuário de crack. Nos confrontos, é possível perceber um tensionamento existente entre as diferentes instituições que evidenciam a insuficiência da noção de drogas e da noção de tratamento utilizadas pelos operadores do sistema.

4.3 A maquinaria proibicionista em ação¹⁰

São mais de 150 páginas de documentos relativos à situação de L existentes no Juizado Regional da Infância e Juventude. Boletim de ocorrência policial, solicitações do Ministério Público, mandados de intimação, relatórios do Conselho Tutelar, parecer da assistente social do fórum, parecer da psicóloga do fórum, ata de audiências, prontuários de uma das clínicas onde o jovem L. foi internado, relatório do CAPS i, ofícios da Secretaria de Saúde de Santa Maria são os documentos que constam no órgão do poder judiciário como peças processuais. Junto a esses, está o prontuário do jovem em sua passagem pelo CAPS i. A partir deste material, outros elementos surgem na história do jovem que permite um olhar aos detalhes imperceptíveis na abordagem feita pelos jornalistas.

4.3.1 Da família para a rede de atendimento

Numa quinta-feira, 22 de novembro de 2007, L. ameaça matar sua mãe com uma faca, caso ela não lhe desse dinheiro para comprar drogas. A mãe nega inicialmente o pedido do filho, que quebra um dos vidros da janela, pega os cacos de vidro, começa a cortar a própria perna. Diante desses atos, a mãe atende seu pedido, por ter receio que ele se machuque mais, ou se mate. Em outras situações, onde pedia dinheiro e a mãe negava, L. pegava coisas de casa para trocar por drogas. O jovem tem 14 anos e é usuário de maconha, cocaína e crack. Usa drogas desde os 13 anos. Não frequenta a escola desde 2006. Estas informações constam no Boletim de Ocorrência policial, realizado no dia 24 de novembro de 2007, dois dias depois do acontecido. As informações foram prestadas pela mãe do jovem.

A mãe também pede ajuda ao Conselho Tutelar que vai até a casa da família. Segundo o conselheiro, ele

tentou dialogar com L. que não aceita conversar sobre o assunto, é agressivo com todos, principalmente com seus genitores, não aceitando de forma alguma o diálogo, muito menos encaminhamentos para atendimento de sua situação; (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 9)

¹⁰ O item 4.3 foi produzido a partir dos documentos contidos no processo judicial referente às medidas de proteção dirigidas a L., a partir do prontuário do jovem referente ao seu atendimento no CAPS i e das anotações contidas em meu diário de campo.

Diante da situação do jovem e do pedido de auxílio da mãe, o Conselheiro Tutelar encaminha um relatório com as informações acima referidas, solicitando ao Juizado Regional da Infância e Juventude uma

autorização para conduzir L. coercitivamente à avaliação médica para, posteriormente, verificar qual o melhor tratamento para o mesmo, bem como intimação da Secretaria de Município de Saúde a prestar a referida avaliação por serviço especializado. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 9)

Foi com um relatório solicitando uma avaliação de forma coercitiva que a situação de L. ingressa no Poder Judiciário. O relatório foi enviado em cinco de dezembro ao Juizado da Infância e Juventude, que o devolve ao Conselheiro Tutelar, indicando que o caminho legal para o ingresso no Juizado era a partir da ciência do caso ao Ministério Público, que é o responsável por solicitar as providências judiciais em relação ao jovem.

Em seis de dezembro, o Conselheiro Tutelar encaminha um relatório informando a situação do jovem ao Ministério Público. Em anexo, estão o relatório enviado ao JIJ e o Boletim de Ocorrência Policial. Nesse mesmo dia, por considerar o jovem em situação de risco, pelo uso de drogas e por não estar frequentando a escola, o MP encaminha pedido ao JIJ, solicitando avaliação médica do jovem em serviço especializado. Conhecer o seu grau de comprometimento com as drogas, bem como o tratamento necessário, ambulatorial ou hospitalar foi o objetivo da avaliação. Caso houvesse indicação de internação, o promotor solicita que seja autorizada a internação em Fazenda Terapêutica. Solicita, também, avaliação psicológica, social, continuidade do acompanhamento pelo conselheiro e uma audiência com o jovem, sua família e o conselho tutelar. A necessidade da audiência é colocada em função da relação de L. com a escola. Ao MP, ela deve ocorrer com urgência

a fim de que o adolescente seja orientado quanto à importância dos estudos, e seus genitores sejam advertidos de que deve encaminhar seu filho para a escola e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar, sob pena de serem responsabilizados cível e criminalmente pela omissão. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 5)

Antes da avaliação médica, o JIJ determina que seja realizado estudo social e avaliação psicológica do jovem. A determinação acontece dia 02 de fevereiro de 2008, com um prazo de 10 dias para serem realizadas.

Dia 15 de fevereiro, chega ao JIJ o estudo social realizado pela assistente social do fórum. Nele, há informações básicas sobre a família do jovem, sobre o uso de drogas, sobre as condições sócio-econômicas. Não há referência dos procedimentos do estudo social. O relatório indica que ele foi realizado a partir de uma visita domiciliar. L. se recusa a sair do quarto para falar com a profissional. A entrevista é, então, realizada com o pai. Dos materiais analisados, é um dos poucos que é produzido a partir da fala do pai. Ele dá as mesmas informações da mãe, acerca dos furtos em casa e das saídas a noite, da necessidade de darem o dinheiro, caso contrário o filho quebra os vidros e os brasilites. Em relação ao tratamento, uma informação contradiz o relatório do conselheiro tutelar. A assistente social refere-se à indefinição do menino em relação a tratar-se. Segundo o pai, o jovem diz ora querer, ora não querer o tratamento. Com destaque no texto, consta, ao final, o item *parecer*. Nesse são sintetizadas as avaliações da assistente social. Para ela, as condições sócio-econômicas da família são de pessoas humildes, e o jovem “necessita com urgência de tratamento para drogadição”. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 24)

A avaliação psicológica foi realizada dia 20 de fevereiro de 2008. O relatório foi entregue no dia 25 de fevereiro. No documento, há referência de uma entrevista com a mãe e outra com o menino. Há indicativos de que a avaliação foi realizada em momentos distintos, com cada um. Na parte onde a psicóloga se refere à conversa com mãe, além das informações já existentes sobre o uso de drogas e furtos para comprá-las, destaca-se a relação do pai com o jovem, com a família e com as drogas. A mãe menciona o incômodo do pai com a situação, e sobre a forma que este tem lidado com o filho, chamando-o de ladrão e usando “disciplinamento corporal”(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.29) para tentar fazer com que pare com o uso delas.

referiu que o marido já fez uso abusivo de bebida alcoólica e até os onze anos de L. costumava agredir a família, colocando-os para fora de casa. Há dois anos teria abandonado o vício.” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 29)

A sequência do relatório é composta pela entrevista do jovem. Há novamente uma ênfase para a relação do jovem com o pai. Com raiva, ele “queixou-se” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 29) à psicóloga que sofria muitas agressões do pai, e entende que o mesmo não se importaria com a sua morte. No documento, a

profissional diz que tentou motivá-lo a aceitar ajuda, contudo, sua reação foi de descrédito e arrogância.

Verbalizou não ter interesse, optando por continuar se drogando, buscando passar a idéia de que não se importa com as conseqüências que suas atitudes podem gerar para si ou a família. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, pp. 29-30)

No parecer, onde há síntese do entendimento sobre a situação do jovem e as sugestões sobre os procedimentos em relação ao caso, a psicóloga enfatiza elementos que até o momento não tinham sido referidos no caso. Seu parecer é que o jovem é vítima de violência doméstica perpetrada pelo pai, que “sofria de alcoolismo”(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 30). Para ela, há um sentimento de raiva profunda em relação ao pai e um sentimento de ser rejeitado pelo mesmo. No entendimento da profissional, o jovem se “auto-agride inconscientemente” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 30) (com o uso da droga) como forma de se auto-valorizar. Em relação ao tratamento, sua sugestão pouco se diferencia das até então apresentadas. Considera importante encaminhar a família para serviço público que trabalhe na recuperação de dependentes químicos para que, com o tratamento, eles possam sensibilizar o filho a aceitar algum tipo de ajuda.

De posse do estudo social e da avaliação psicológica, o Juizado encaminha os documentos ao Ministério Público, em 29 de fevereiro de 2008. Baseando-se nos pareceres técnicos, o MP promove uma solicitação ao Juizado, em 27 de março, para que o conselheiro tutelar providencie encaminhamento da família a um serviço que trabalhe na recuperação de dependentes químicos e que tenha grupo de apoio aos familiares.

A inserção do jovem na rede de proteção a criança e o adolescente se deu devido as conseqüências de sua conduta de usar crack. Ele roubou, se machucou, ameaçou os pais com faca, não aceitou dialogar nem se tratar. O ato de usar *drogas*, maconha, cocaína e crack não foi o motivo inicial da procura de ajuda pela família, e sim os problemas causados pelo uso. Possivelmente, se continuasse usando somente outras drogas, o jovem teria se mantido à margem do sistema de garantia de direitos, e sua situação de vida não teria motivo aparente de se tornar alvo das instituições encarregadas de zelar pela sua vida. Se a primeira intervenção se dá a partir da polícia, onde a mãe fez o boletim de ocorrência, com a entrada do conselheiro tutelar, o fluxo de intervenções se torna mais ativo e percebe-se

emergência do discurso ligado a uma noção de saúde. Uma noção de saúde e tratamento que logo mostra que não se diferencia muito da função de punição, dada à solicitação de condução coercitiva de avaliação, o que não é atendida primeiramente pelo Sistema Judiciário.

Atendendo prontamente às solicitações e aos argumentos do conselho tutelar, o promotor se utiliza de diferentes dispositivos que dispõe ao entendimento do caso: audiência, avaliação psicológica, social, médica, relatório do conselheiro tutelar. Há uma preocupação inicial por parte do promotor em relação à frequência do jovem à escola, cuja intervenção seria uma orientação da família sobre sua importância. Essa preocupação se torna insignificante na medida em que o processo avança. A obrigatoriedade da escola, diante do uso do crack, passou a ser apenas uma burocracia legal, já que a mesma não tem função em relação às intervenções voltadas ao jovem. Em sua primeira solicitação, o promotor já indica o dispositivo terapêutico a ser considerado em caso de necessidade de internação: as fazendas terapêuticas. O juiz, em sua função de julgar o procedimento necessário, atende as solicitações do Ministério Público.

As avaliações, social e psicológica, a partir de seus pareceres, atuam corroborando com a opinião dada pelo conselheiro tutelar. Apesar do contato superficial com a família, ambas colocam a necessidade de tratamento em função do uso do crack. Três elementos novos, que apontam a questões sociais da família em relação ao uso de drogas do jovem, são apresentados: a condição social da família, o alcoolismo do pai do jovem, e a situação de violência doméstica. O parecer da psicóloga, também explica os motivos do uso de drogas, destacando os sentimentos do filho, especialmente em relação ao pai. As opiniões das profissionais, apesar de suas formações técnicas, pouca coisa acrescentou às definições a serem tomadas pelo magistrado. Centradas nos comportamento do jovem e sua família, questões envolvendo aspectos culturais da comunidade, acesso às substâncias, condições de vida da família, circunstâncias do uso da droga não são consideradas. As alternativas dadas pelas profissionais são as ligadas ao tratamento. Em relação a esse, não há menção de serviços existentes ou forma de funcionamento das políticas públicas em relação aos usuários de drogas.

4.3.2 Por um tratamento ideal

No processo, há uma lacuna temporal, do dia 23 de março até o dia 12 de maio, sem manifestação do juiz, do promotor, da família ou do conselheiro. Em 12 de maio, o juiz solicita um relatório sobre a situação do jovem ao conselheiro tutelar. No dia nove de junho, o mandado de intimação chega até o destinatário. A partir do dia 10 de junho, o conselheiro tutelar intensifica o envio de relatórios. No período de um mês, de 10 de junho a 09 de julho, ele enviou cinco relatórios ao Juizado acerca da situação. Era o período em que o jovem estava internado em Rio Grande, com iminência de voltar da segunda internação no hospital, com indicação para continuidade do tratamento em serviço ambulatorial, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. Nesta época, a situação do jovem figurava na mídia de Santa Maria, a qual o apresentou, a partir da situação do acorrentamento em função do uso de crack.

Os documentos relativos a este período contêm um nível de tensão que evidenciam a relação de forças entre perspectivas distintas sobre as intervenções em relação ao jovem. Para contar essa história, utilizo a partir deste momento, além do processo, o prontuário do jovem mantido no CAPS i¹¹ e também anotações feitas no diário de campo, de modo a trazer informações e sensações de minha participação nessas relações, atuando como coordenador da política de Saúde Mental de Santa Maria.

Encaminhado paciente L., após período de desintoxicação, para continuação de tratamento em ambulatório, já que a cidade possui local especializado para tratamento de crianças e adolescentes. (SANTA MARIA, 2008, p. 1)

O texto acima se refere ao encaminhamento feito pela médica psiquiatra do Hospital de Rio Grande, onde o jovem ficou internado. É o documento com a data mais antiga sobre L. no CAPS i. É datado de 05 de junho de 2008. Apesar do encaminhamento da profissional, o conselheiro tutelar recebe, no mesmo dia, um orçamento de uma clínica psiquiátrica particular em Porto Alegre, no valor de R\$ 6000,00 por 30 dias de internação.

¹¹ O prontuário do CAPS infanto-juvenil não possui numeração de páginas. Para fins metodológicos, enumerei as páginas do prontuário de acordo com a ordem cronológica dos documentos nele contidos.

Em 10 de junho, com a palavra *urgentíssimo* escrita em letras maiúsculas e sublinhadas, o relatório do conselheiro tutelar ao juiz é apresentado como a

única e viável solução que possa ser efetivada nesse momento (...) (...) que é o pagamento da internação pelo Estado do Rio Grande do Sul, através de bloqueio de valores e transferência à conta da Clínica¹², intimando imediatamente o município de Santa Maria, através da Secretaria de Saúde do Município a efetuar o traslado de L. de Rio Grande a Porto Alegre, em companhia de seus genitores (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 38)

Apresento com detalhes este relatório, o qual expressa claramente o discurso utilizado para justificar o prolongamento da medida de internação.

Ao longo do relatório de três páginas, o conselheiro tece diferentes argumentos, com o objetivo de que o jovem saia da internação no hospital de Rio Grande e vá para outro em Porto Alegre. Ele não concorda com o tratamento encaminhado pela médica. Entende que não há como haver uma mudança tão rápida na perspectiva de tratamento, ora em hospital especializado, ora em meio aberto, no CAPS. “Não há como conceber uma mudança tão radical” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 36) são as suas palavras. O conhecimento público do caso do jovem acorrentado, apresentado pela mídia, é um segundo argumento. Uma conversa com a médica de Rio Grande onde, segundo o profissional, ela disse “que L. apresentou forte resistência ao tratamento”(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 36), aparece na sequência. Ela é referida como forma de mostrar a incoerência da profissional e a dificuldade do jovem em aceitar o tratamento. Nos parágrafos seguintes seguem suas opiniões sobre o Hospital de Rio Grande:

Entendemos que as perturbações que L. está dando em Rio Grande, e não havendo condições adequadas para um tratamento fechado na referida clínica os mesmos queiram dar alta ao paciente, mas estão tratando com a vida de um adolescente, e cuidados mínimos a serem dispensados, e a emissão de dois documentos com teores tão diferentes não demonstram estar havendo todo esse cuidado;(RIO GRANDE DO SUL, 2007, pp. 36-37)

Também, em relação aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad Caminhos do Sol e CAPS i), foram apresentadas considerações que afirmavam não terem condições de atender o caso. Em seguida, é apresentado o orçamento da clínica particular e, no parágrafo abaixo, sua opinião sobre o jovem e seu destino, caso continue usando crack. “O adolescente não tem escolha, não cabe a ele decidir

¹² O nome da Clínica foi omitido por não ser de interesse da pesquisa a sua identificação.

e dispor sobre sua vida, sua conduta está acabando com sua adolescência, e logo não haverá fase adulta para viver;“(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.37)

“A cada dia a situação se torna mais dramática” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.37) é a expressão do profissional referindo-se à ligação recebida da psiquiatra do CAPS i, onde ela informa que o jovem estava com alta hospitalar e que combinou, com os profissionais do Hospital de Rio Grande, seu acolhimento no serviço municipal. O argumento seguinte refere-se a sua dedicação diária ao caso, o qual acompanha desde novembro de 2007. Para ele, o adolescente estaria em risco vindo a Santa Maria sem receber o tratamento ideal. Ao final, o profissional se desculpa por todas as sugestões que, segundo ele, faz fora de sua função. Contudo, afirma que “nada adiantará L. ter um CT que apenas relate e não sugira o que seria ideal”(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.38).

Depois do convicto relatório, em 12 de junho, há o envio de outro relatório, agora concordando com a indicação das profissionais. Segundo o conselheiro, a mudança de opinião ocorreu, porque a psiquiatra do CAPS i explicou que a opção pela forma ambulatorial de tratamento, se deu em função da evolução do quadro. Diante do tratamento dado pelos profissionais de saúde, cabe ao conselheiro “acreditar que a indicação é o ideal, apostando no sucesso do tratamento;”(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.43)

Nesta parte da história, já articulando processo judicial e prontuário, as divergências de concepções evidenciam formas diferentes de entender a respeito das intervenções necessárias ao jovem. De um lado, o conselheiro tutelar aposta em uma manutenção da internação fechada como tratamento. Do outro, as duas médicas psiquiátricas, que trabalham com o jovem, entendem a internação como necessária à fase de desintoxicação e apostam num tratamento ambulatorial. No processo, contra a autoridade médica de prescrever o tratamento adequado, há diferentes argumentos que visam dar consistência à proposta do conselheiro tutelar.

Diferentes estratégias foram utilizadas como argumentos que reforçam a necessidade de prolongamento da internação. A primeira delas foi a do silêncio. Enquanto a internação estava ocorrendo, não havia porque se preocupar, afinal o jovem estava em tratamento. Somente quando existe uma previsão de alta é que há novamente a preocupação do profissional, que passa a intensificar as informações ao JIJ. Outra estratégia foi a de desqualificar a posição de uma das profissionais,

colocando em dúvida sua mudança de opinião a respeito da intervenção. A terceira foi uma desqualificação dos serviços públicos, tanto do hospital em Rio Grande como do CAPS i em Santa Maria, e a valorização da clínica de atendimento particular. Uma quarta estratégia foi colocar o jovem numa posição de objeto, sem desejos, nem vontades e sem opinião em relação ao tratamento. Uma quinta estratégia foi da utilização da lógica, que liga diretamente o uso de drogas à morte, de forma a sensibilizar o magistrado ao perigo que o jovem corria em Santa Maria. Outra estratégia foi a menção da opinião pública sobre o caso, que já estava na mídia. Enfim, uma sétima estratégia foi a de referir o conhecimento pessoal do conselheiro tutelar sobre o caso, que o autoriza a saber sobre a intervenção ideal, *alternativa única e viável*.

No relatório seguinte, poder-se-ia pensar que os argumentos utilizados para ampliar o período de internação perderiam seu valor, dado a concordância do conselheiro tutelar com a explicação de uma das médicas, e a afirmação deste, de apostar no tratamento proposto. Contudo, com as dificuldades ocasionadas pelo tratamento ambulatorial, os argumentos que dão coerência à internação fechada tornam-se ativos como a verdade sobre o tratamento.

A sequência da história mostra os enfrentamentos diretos entre concepções distintas sobre as intervenções a serem realizadas. Se, no início, os embates se deram apenas em decorrência do encaminhamento médico para tratamento ambulatorial, na medida em que o tratamento ambulatorial transcorre, ficam evidentes as formas de ver e falar hegemônicas sobre o usuário de drogas, de modo a subjugar outras maneiras de ver e falar do assunto.

4.3.3 Um atravessamento incômodo

Depois de ter permanecido 38 dias em regime de internação fechada e ter viajado mais de cinco horas até Santa Maria, L. e sua mãe são levados direto ao CAPS i. Logo em suas primeiras respostas à entrevista, feita pela terapeuta ocupacional, disse que chegou ao serviço por causa do crack, que começou a usar dois anos atrás. Aos treze anos, começou fumando cigarro comum e de maconha, logo depois começou a cheirar cocaína. Desde os nove anos, fumava os tocos de cigarro que a mãe colocava fora. Com treze anos, não frequentava mais a escola.

Estava na quinta série. Até este momento, a entrevista de anamnese, realizada pela Terapeuta Ocupacional do CAPS i no dia 13 de junho de 2008, transcorria de maneira habitual, apesar da ansiedade inicial do jovem ser visível. Quando a mãe é perguntada sobre o controle dos esfíncteres, que se refere à idade em que a pessoa passa a ter controle das necessidades fisiológicas de urinar e defecar, o documento é escrito de forma a expressar a tensão do momento. Ao anotar na ficha sobre o controle esfinteriano noturno, a profissional acrescenta um asterisco ao lado da expressão “deixou completamente”. No final da folha, as explicações sobre o asterisco: refere-se à reação do jovem após resposta da mãe.

L. diz: “Eu não deixei nada! A mãe concorda que¹³ aos 8 anos e deixou aos 9 a. Quando questiono se havia acontecido algo ele falou: meu pai bebia todos os dias e me batia, não me machucava porque a mãe não deixava.” (SANTA MARIA, 2008, pp.4-5)

Depois de mencionar a reação do jovem, a profissional escreve que, após esse acontecimento, não conseguiu terminar a anamnese. Relata que o jovem ficou muito ansioso e dizia estar cansado e com saudades de casa. Também menciona que conversou com a mãe sobre a nova etapa no tratamento, e reforçou a “importância do investimento de todos (nós, a família, CT, escola e, sobretudo, ele).” (SANTA MARIA, 2008, p.5) Antes de acabar, a mãe ainda aponta algumas dificuldades em casa. Segundo ela, o marido está sempre de cara feia e o irmão também não se relaciona bem com L.

Consta em seu prontuário, atendimentos realizados com a psiquiatra, assistente social, psicóloga monitora de artes, enfermeira, técnica de enfermagem, técnica em saúde mental, arte terapeuta, terapeuta ocupacional. De junho até setembro aconteceram atendimentos individuais, grupais e visitas domiciliares ao jovem e sua família.

Na segunda feira, primeiras horas da manhã do dia 16 de junho de 2008, o jovem volta ao CAPS i para consultar com a psiquiatra. Era o seu segundo dia no CAPS i. Ele diz ter vontade de usar crack e que não quer ir para uma fazenda terapêutica. Ácido Valproico, 500 mg 2cp/dia, Diazepam, 10 mg, 3 cp dia e Risperidona, 1mg, 1cp/noite são as drogas receitadas. Além das medicações, a médica dá os dias e horários de atendimentos no CAPS i: segundas, terças, quintas

¹³ A palavra após a preposição “que” não estava legível.

e sextas-feiras. É o tratamento intensivo oferecido pelo serviço. Após o registro deste atendimento, consta no prontuário uma reunião que tivemos para discutir o caso. Participaram dela, eu, representando a coordenação de Saúde Mental do Município, a psiquiatra, representando a equipe do CAPS i, outro psiquiatra, consultor da SMS, especialista no atendimento a pessoas que usam álcool e outras drogas, a assistente social do CAPS i e o conselheiro tutelar responsável pelo caso. O prontuário traz poucos elementos da conversa. Limita-se a definir outras medicações ao jovem e a destacar que o plano terapêutico seguiria, mesmo se ele fizesse uso do crack. No final da reunião, a mãe de L. liga falando que o filho estava fazendo uso de crack. Era em torno de 12 horas. Diante do fato, ficou combinado que o CT traria o jovem ao CAPS i à tarde, para ter atendimento e ser medicado. Contudo, o jovem não foi levado ao serviço naquela tarde.

Ao ler o prontuário, este segundo dia da ida do jovem ao CAPS i parece ter sido tranquilo e de acordo com uma noção de trabalho em rede. O jovem teve consulta com a psiquiatra e houve uma reunião com diferentes profissionais interessados na situação do jovem, onde foi definido um plano terapêutico. Contudo, este foi um dia onde se tornaram visíveis os embates entre perspectivas diferentes de entender a intervenção em relação ao usuário. Reproduzo¹⁴ a seguir alguns fragmentos anotados em meu diário de campo sobre a reunião, seus antecedentes e suas consequências.

No fim de semana, o conselheiro tutelar me liga para dizer que estava com o adolescente no Pronto Atendimento Psiquiátrico do Hospital Universitário de Santa Maria (PA HUSM) e que ele havia feito uso de drogas na própria sexta-feira em que chegou de Rio Grande. Solicitou uma reunião com a coordenação do CAPS i para que tratássemos do caso, do que deveria ser feito. Nessa mesma ligação, referiu que não concordava com a proposta de atendimento do CAPSi. Na segunda pela manhã, às 10 h. e 30 min. cheguei ao CAPSi, junto à assistente social e ao psiquiatra consultor. Ao chegar, fui informado que o conselheiro tutelar não ia participar. Liguei ao mesmo, que justificou que tinha agenda no dia, que tinha pessoas lhe esperando no Conselho Tutelar. Disse também que não iria, pois não queria se atrito com as pessoas do CAPS, porque tinha posição contrária. Argumentei que, independentemente de posição contrária, tínhamos que conversar sobre o caso. Foi então que o referido profissional aceitou participar. Na reunião lhe passamos o plano terapêutico, onde o rapaz teria atendimento todos os dias, os pais também. Que daríamos passagem para ele ir e voltar todos os dias. Conversamos sobre a dificuldade de inserir o pai no tratamento e dessa necessidade. Ao final, perguntei se ele tinha alguma coisa contrária,

¹⁴ Este foi o período onde fui chamado a atuar na situação de L. como gestor da Política de Saúde Mental de Santa Maria, pratica que foi exceção em relação às que exerci enquanto estive nessa função. Contudo, dada a dimensão dada ao caso no município, consideramos (eu e equipe CAPS i) que era importante participar e acompanhar a elaboração das intervenções necessárias e possíveis.

algun receio, quando ele disse que não.(...) (...) Sobre o plano terapêutico, também ficou acordado que iria ser investido em torno de duas semanas no jovem e, de acordo, com a evolução no tratamento, seria avaliada uma necessidade de internação. Plano terapêutico acertado com as pessoas envolvidas no atendimento do adolescente. Mãos a obra! Mas à noite, uma reportagem sobre o caso em um jornal da TV deixa transparecer claramente a posição contrária do conselheiro tutelar ao plano que ele afirmou estar de acordo. Na mídia, ele afirma que a internação fechada deve ser a saída ao jovem e que esta tentando providenciar a mesma. (Diário de Campo, 24 de junho de 2008)

Na terça, na quarta e na quinta-feira seguintes, o jovem não vai ao CAPS i. Ele é mantido trancado no quarto e não quer ir ao tratamento. São informações dadas via fone pelo conselheiro, no dia 19 de junho. Nesse contato, ele diz, ainda, que não pode ficar disponível somente a esse caso, e que estaria encaminhando pedido ao fórum para novas providências. Com a ausência do jovem ao atendimento, a técnica de enfermagem e a assistente social do CAPS i realizam uma visita domiciliar. No quarto, tranqüilo, L. aceitou a medicação e conversa com a técnica de enfermagem. A partir deste dia, houve um carro dos CAPS para buscá-los aos atendimentos.

No Juizado, é o dia em que chega mais um relatório do conselheiro tutelar. No documento, constam que, na tarde de seu retorno, o jovem voltou a usar crack, e que, nas tardes dos dias 14 e 15 de junho, o conselheiro teve que levá-lo ao Pronto Atendimento do Hospital Universitário de Santa Maria (PA HUSM). Sobre o dia 16 de junho, falou da consulta, da reunião realizada no CAPS i, com a psiquiatra e eu, e do telefonema da mãe, na mesma manhã, falando do uso de crack pelo filho. Em seguida, coloca que a situação está “**INSUSTENTÁVEL**, tanto quanto **DRAMÁTICA**, já sendo situação pública, pois reportagens estão sendo exibidas na RBS TV, bem como no Jornal “Diário de Santa Maria” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.45) Após o argumento da comoção pública com a situação, afirma que há recusa do jovem em ir ao CAPSi. Também declara que contesta o plano terapêutico e a forma de trabalho proposta pelo serviço municipal.

Não podemos tentar algo se utilizando de técnicas que ainda não foram tentadas anteriormente, porque o risco está presente e devemos afastá-lo imediatamente do risco da droga;

L. não pode mais esperar, nem que planos terapêuticos sejam testados nem que sua vontade surja, ele está correndo risco de morte pelos danos do “crack” e não é vontade deste CT, e creio nem do poder Judiciário ou MP que este feito venha a ser extinto com a certidão de óbito do próprio adolescente sendo acostada ao mesmo;(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.46)

Apesar das divergências entre as perspectivas dos profissionais, a partir do dia 20 de junho, o jovem passa a ir com frequência ao CAPS i. Neste dia, participou de um atendimento em grupo, realizado pela enfermeira e por uma técnica em Saúde Mental. Tranquilo e interagindo com os colegas, foram as referências sobre ele, anotadas no prontuário. Na segunda, 23 de junho, L. estava no PA HUSM e não pôde participar do grupo. Foram feitas ligações ao CT e a mãe. No dia posterior, 24 de junho, numa terça-feira, via telefone, “a mãe informa que passaram bem, inclusive que dormiram à noite; disse que ele estava tranquilo”(SANTA MARIA, 2008, p.8). No grupo, L. participou de uma festa junina, foi acolhido pelos colegas e inseriu-se com facilidade. “Referiu ter gostado desse dia da companhia dos colegas”.(SANTA MARIA, 2008, p. 9) Às 13 horas, do dia 25 de junho, por telefone, a mãe avisa que L. está tranquilo. Dia 26, ele participa da oficina de teatro. Dia 27, participa de outro grupo. Neste dia, os profissionais do CAPS i entraram em contato com o Pronto Atendimento Municipal (PAM), e combinaram que, caso acontecesse algo no fim de semana, o jovem poderia ser levado para lá, e a equipe poderia ligar para a psiquiatra do CAPS i, que estaria de sobreaviso. Neste dia, também o conselheiro tutelar encaminhou outro relatório ao Juizado. Diferente dos anteriores, o profissional solicitou seu afastamento do caso, justificando que as divergências com os profissionais do CAPS i, em relação ao tratamento do jovem, impediam o trabalho em conjunto.

Muito irritado, L. disse que não iria mais ao CAPS i, se não pudesse sair para a rua. A psicóloga, que o atendia, conversa com ele e sua mãe sobre o assunto. Nessa manhã de primeiro de julho, também é administrada a medicação no Serviço. Uma reunião entre a mãe, a psiquiatra do CAPS i, e uma nova conselheira tutelar, ocorreu dia três de julho, pela manhã. A combinação feita foi que L. continuasse indo ao CAPS i. Foi anotado no prontuário, que a família foi chamada a comprometer-se com o tratamento. Foi combinado, também, que ele ficaria no PAM no final de semana “ACOMPANHADO DE UM FAMILIAR”(SANTA MARIA, 2008, p.10) e retornaria ao serviço na segunda-feira. Os participantes assinaram o prontuário. No mesmo turno, L. participou de grupo de teatro. Estava bastante ansioso, querendo sair a todo o momento. Em função disso, foi medicado e não teve condições de ficar no grupo.

À tarde, L. mostrava-se inquieto, desejando sair de casa. A mãe ligou ao CAPS i que orientou a “segurá-lo na conversa”(SANTA MARIA, 2008, p.11), até o carro do CAPS chegar para buscá-lo. Mas ele não esperou. Via telefone, a mãe deu essa informação ao CAPS i e pediu o número de telefone do Conselho Tutelar para avisar sobre a situação. À meia-noite e quarenta e cinco minutos, o jovem voltou para casa, incomodando bastante. Vendeu a roupa do corpo e do vizinho para comprar crack. As informações sobre o jovem foram dadas pela mãe ao CAPS i, via telefone, no dia 4 de julho. Com as pernas machucadas, arranhadas e doloridas ele contou, no CAPS i, que estava assim por ter caminhado bastante e por ter ficado acorocado fumando crack. No grupo, atendido por uma profissional das artes e da psicologia, construiu um mosaico e cantou um rap que fala de drogas e sexo. Nos dias sete e oito de julho, ele também participa dos grupos. As anotações mencionam que num dia ficou apenas meia hora por estar ansioso, e que no outro participou mais ativamente e disse gostar de frequentar o grupo.

O promotor demandou que o JIJ determinasse que o Estado RS providenciasse internação para L. em vinte e quatro horas em hospital público. Em caso de descumprimento por parte do Estado, solicitou que fossem bloqueadas suas contas para pagamento de internação particular. É o que consta no documento do Ministério Público de 8 de julho. No dia posterior, nove de julho, chegou ao JIJ um relatório do CT reforçando o pedido do promotor. Nele, foi apresentado o atestado da psiquiatra, solicitando internação; foi mencionada a dificuldade de internação nos hospitais públicos; e os problemas apresentados pelo jovem, sob o ponto de vista do conselheiro tutelar.

A situação de L. continua a cada dia mais dramática, na data de ontem, este CT foi até sua residência e mo mesmo encontrava-se bastante agitado, tentou agredir o genitor e estava amarrado em sua cama para não fugir de casa;
Isto não é vida para L. nem seus familiares, o mesmo não aderiu nem se esforçou para de livre e espontânea vontade permanecer no tratamento proposto, talvez pelo comprometimento causado pelo uso da droga (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 50);

Lamentável e triste. Apesar das duas internações e do tratamento ambulatorial, o jovem ainda continuava em situação de risco e vulnerabilidade social. Essa foi a opinião do magistrado, documentada em sua determinação de internação do jovem em clínica particular, no dia nove de julho, atendendo as solicitações do

Ministério Público, do Conselheiro Tutelar, e a prescrição de internação feita pela psiquiatra do CAPS i, em sete de julho. Solicitação que não consta no prontuário de L. Seu juízo sobre o assunto segue da seguinte forma:

L. precisa da assistência dos órgãos públicos, já que não responde ao tratamento ambulatorial, bem como necessita de suporte para sua condição especial de adolescente que possui envolvimento com o uso de substância psicoativas, se tornando premente a internação para tratamento contra drogadição.

Precisa-se de uma vez por todas dar o tratamento especial que crianças e adolescentes merecem, a dita prioridade absoluta tem que ser aplicada em seu sentido mais amplo, com a participação de toda a rede de atendimento para que tenhamos uma realidade mais possível para esses pequenos que estão aos nossos olhos e só precisam de um pouco mais de atenção. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.54)

Há necessidade de medidas urgentes, pois a vida dos jovens não pode esperar às adequações da saúde pública, insuficiente para lidar com a “chegada violenta do crack em nossa sociedade”.(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.56). Com esse entendimento sobre a situação, a determinação foi, então, realizada. A partir dela, foram bloqueados valores do Estado ao pagamento de R\$6.000,00 reais para a clínica particular, em Porto Alegre, pelo período de 30 dias.

Com os trâmites para a realização da internação ocorrendo, o jovem continuou o tratamento no CAPS i. Pela primeira vez, seu pai foi ao serviço e disse que acompanharia o menino nos atendimentos, pois estava em férias. Foi no dia 11 de julho de 2008. Neste dia, ele participou do grupo e jogou vôlei. “Parece ter gostado da atividade, ele jogou bem, tem boa coordenação. Estava bastante feliz hoje.”(SANTA MARIA, 2008, p.12) Foi o que referiu a profissional no prontuário. Também houve administração de medicação no CAPS i ao jovem.

Dia 14 de julho. A data da nova internação. Agora em Porto Alegre, em uma clínica particular. O jovem, seu pai e sua mãe vão ao CAPS i para aguardar o carro para a viagem. A monitora do CAPS conversou com o jovem. Ele falou em jogar vôlei novamente. Conversaram também sobre a internação, o que não foi escrito no prontuário. Almoçando no CAPS, eles conversaram, também, com a Técnica de Enfermagem. Na conversa, L. disse não querer ir a Porto Alegre, mas estava calmo. Os pais foram convidados a continuarem participando do grupo de pais. Às 13 horas e 15 minutos o motorista da prefeitura buscou-os. Mais uma tentativa do tratamento ideal.

A cena descrita no primeiro dia da entrada do jovem no CAPS i indica alguns aspectos importantes a serem considerados na relação que ele estabeleceu com as drogas. Logo no segundo dia no CAPS i, os jogos de poder, em relação às intervenções sobre o jovem, tornam-se explícitos, Dessa passagem de L. ao CAPS i é possível destacar alguns aspectos de como se deu a intervenção com o jovem.

Há uma aposta num tratamento onde há co-responsabilização entre diferentes espaços e pessoas que fazem parte da vida do jovem: família, CAPS i, conselho tutelar, escola. O abandono do uso do crack pelo jovem não é considerado somente sua responsabilidade, mas dele em suas diferentes relações. Outro aspecto que pôde ser evidenciado é a idéia de um plano terapêutico provisório, que dependa da singularidade do jovem e do momento do tratamento. Os momentos coletivos de discussão, a articulação com o PAM, a reunião com a mãe, conselheira tutelar e profissional, evidenciam a busca de estratégias, de acordo com a situação do jovem. Outro aspecto importante é a relação da equipe com o uso da droga. Se a internação impede o consumo, o tratamento ambulatorial não exige a abstinência, ou seja, mesmo se usar a droga ele pode dar continuidade ao mesmo. Enfim, outro aspecto presente é uma ênfase em atividades em grupo, que proporcionem a interação com outras pessoas, a circulação da fala, e o pensar sobre sua condição. Além das atividades realizadas no Serviço, que chamam a atenção por operarem um deslocamento na noção de tratamento restrito à internação, e da abstinência ao uso de drogas, é possível perceber, nos prontuários, estratégias mais tradicionais, como o tratamento farmacológico e a psicoterapia. Outras interações, com outros setores além do campo da Saúde, não chegam a entrar em discussão. Sobre a escola, a fala do conselheiro tutelar evidencia uma forma de pensar onde a educação não tem função no caso.

Já contrariado com a volta do jovem à Santa Maria, depois de 38 dias de internação, das considerações feitas pelo conselheiro tutelar, três eixos se evidenciam. O primeiro aponta para a idéia de que voltando do tratamento, o jovem ficaria em abstinência e, assim, estaria curado. O fato de L. ter usado a substância no mesmo dia em que chegou a Santa Maria, reforça outro eixo. Um eixo ligado à perspectiva que, em seu ambiente, o jovem não conseguiria ficar abstinente e, assim, o tratamento ambulatorial não seria adequado. O embate entre duas perspectivas, em relação ao que seria o tratamento indicado ao jovem usuário de

crack, pode ser esquematicamente colocado como: de um lado, um serviço que se propõe a construir as alternativas terapêuticas, de acordo com os recursos de diferentes serviços, setores e famílias, que leve em conta a singularidade da relação do usuário com a droga, deste com sua família e seu ambiente. A outra lógica é a do tratamento/pena, que toma o uso como inconcebível, desconsidera o processo que ocasionou o uso e que pode ocasionar o abandono, e se baseia numa perspectiva em torno dos efeitos da droga no usuário e na família.

A proposta do CAPS i não era focada na abstinência da droga e, sim, na relação do usuário com a mesma, exigindo o envolvimento de outros setores, e não prescindindo do envolvimento da família no tratamento. Essa proposta, dura apenas um mês e praticamente é invisível no processo judicial. Frente à ameaça oferecida pelo uso do crack, a alternativa proposta pelo serviço foi considerada sem sucesso e novamente o tratamento considerado ideal é acionado. O jovem ia, então, para a terceira internação.

4.3.4 Dentro do tratamento ideal

A clínica particular em Porto Alegre recebeu o jovem. Em 14 de julho de 2008, às dezenove horas e cinquenta e dois minutos foi computada sua baixa. Em 13 de agosto de 2008, às nove horas e quarenta e oito minutos, ele recebeu alta. Trinta dias foi o período de sua internação. Os documentos referentes a ela e ao prontuário do jovem foram enviados ao Juizado e juntados ao processo. É a partir dos elementos fornecidos pelos documentos, que relato alguns detalhes importantes da história da terceira passagem do jovem pela internação fechada. No dia da internação, a clínica enviou documento ao juizado, confirmando o motivo da internação pela dependência de crack, e comunicando sobre o atendimento. “Será atendido por uma equipe técnica interdisciplinar, composta por médico psiquiatra, médico clínico, psicólogos, terapeuta ocupacional, assistente social e professores de educação física.” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 79)

O prontuário tem a seguinte estrutura: no cabeçalho, há o nome da clínica e escrito “ficha de evolução”; no rodapé, há as orientações acerca das anotações: médicos e outros profissionais em caneta azul ou preta; enfermagem dia em verde; enfermagem noite em vermelho. Neste documento, foram feitas anotações sobre o

paciente. Três anotações diárias, em média. A caligrafia é difícil de se entender. As anotações são sintéticas. Poucas têm mais de duas frases. Também tipos de profissionais que atendem o jovem são identificados com dificuldades. Contudo, é fácil perceber que o prontuário tem anotações predominantemente de técnicos de enfermagem e estagiários. Dentre as anotações feitas pelos técnicos de enfermagem, estagiários e outras pessoas, cujas funções não são identificáveis, os termos mais utilizados para descrever a situação do jovem são: “calmo”, 44 vezes, “tranquilo”, 27 vezes, “sem queixa”, 26 vezes, “adequado ao ambiente”, 28 vezes, “sem alteração”, 46 vezes. Outros termos que aparecem são: “agitado”, “ansioso”, “solicitante”, “eufórico”, “verborreico”, “deambulando”, “pouco comunicativo”, “tumulando o ambiente”, “aparentemente bem”, “em luta corporal”, “atuante”, “desafiador”, “debochado”, “menos ansioso”. Esses termos não aparecem mais de três vezes nas mais de noventa anotações que constam no prontuário. Do psiquiatra há cinco anotações. Elas mencionam que o usuário estava estável e que era para manter a medicação. Na quarta consulta, dia 01 de agosto, foi anotado que o jovem diz querer parar de usar crack e converter-se para a igreja. Na última consulta, dia 11 de agosto, relata que o jovem está aparentemente motivado e confirma a alta para o dia 13. A assistente social faz uma anotação. É a escrita mais extensa no prontuário. Expõe o motivo da internação, o tempo do uso de crack, sobre as duas internações passadas, sobre interesse do jovem em se tratar. “Ressaltei que ele deve refletir durante a internação sobre a sua situação, da mágoa que a família está sentindo, e pensar no que vai fazer depois da sua alta”.(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.90) Não há anotações referentes a atendimentos psicológicos individuais ou grupais, ou a atendimentos com educador físico ou outros profissionais.

L. foi encontrado fumando no banheiro. No armário de higiene, o técnico de enfermagem achou uma carteira de cigarro escondida. Ele foi medicado com ½ ampola da medicação Amplictil. O fato ocorreu no dia da internação, por volta das 20 horas e 30 minutos. L. briga com outro paciente. É de difícil manejo, segundo o técnico de enfermagem. Era dia 21 de julho, às 17 horas e 30 minutos. No mesmo dia, há uma anotação que diz que o jovem estava agitado e atuante. Em 01 de agosto, às 14 horas e 40 minutos, há outra anotação dizendo que o jovem estava tumultuando a unidade, sendo desafiador e debochado. Por isso, ele foi medicado com amplictil e fenergam. Uma nova briga de L. ocorreu no dia 03 de agosto, pela

manhã. Para acalmar-se ele foi medicado com um comprimido de rivotril. À tarde, no horário das 15 horas e 30 minutos, há referência que o mesmo estava tumultuando o ambiente. Para cessar o incômodo, ele foi medicado com Neozine, 100 mg. A última briga de L. aconteceu em 11 de agosto, às 17 horas. Ele foi medicado com um comprimido de neozine, 100 mg. Estas foram as situações onde o jovem exigiu outro tipo de manejo da unidade, para além das rotinas estabelecidas.

No documento chamado *nota de alta*, consta que o jovem passou por desintoxicação, tratamento farmacológico, psicoterapia individual e de grupo e que estava aparentemente motivado. Como na última internação, o encaminhamento foi para seu “posto de saúde”, entenda-se CAPS i, e o plano terapêutico sugerido é tratamento ambulatorial intenso¹⁵.

Desse período da terceira internação fechada, salientam-se quatro aspectos. O primeiro deles é em relação à forma de cuidados e aos profissionais que o oferecem. Evidencia-se nas anotações em prontuário, que há diferentes cuidadores - técnicos e estagiários - que vêem o jovem. Estas se referem ao estado anímico e comportamento do jovem, a sua alimentação e a aplicação de medicação. Não são feitas referências sobre os momentos terapêuticos. Também não há nada alusivo a alguma fala do jovem antes da menção do médico, de que ele desejava parar de usar e entrar para religião. As anotações feitas nos prontuários têm um aspecto mecânico, dada sua impessoalidade e poucos detalhes acerca da relação estabelecida com o jovem. Também os profissionais, que não são da área de enfermagem e médica, não se mostram no documento. Os documentos dão a entender que o atendimento multiprofissional oferecido pela clínica se restringe à enfermagem, à medicina e ao serviço social, este último aparecendo somente uma vez. Os profissionais anunciados como parte da equipe, no documento enviado ao JIJ, psicólogo e educador físico, não são visíveis. Caso tenha acontecido o atendimento por estes profissionais, o envio ao JIJ do prontuário com somente essas anotações, evidenciam um tratamento onde há ênfase nos procedimentos médicos, principalmente o tratamento medicamentoso.

Além das diferentes doses de medicamentos dadas a cada turno, qualquer reação fora do padrão era contida com uma droga a mais. Este é o segundo ponto a

¹⁵ Refere-se a modalidade de atendimento existente nos CAPS chamado de Intensivo, onde os usuários do serviço podem frequentá-lo até cinco vezes por semana, participando de atividades nos turnos da manhã e tarde.

ser destacado. O uso das drogas, acaba acontecendo como forma de pena à conduta inadequada. Elas não são escolhidas por uma suposta doença que tem que curar com doses extras, mas, sim, pelas condutas que querem amenizar: para agitação, amplicetil; para agressividade, neozine; para deboche e desafio, amplicetil e fenegram; para ansiedade, rivotril. Certamente, em diferentes momentos a droga é o mecanismo eficiente de controle dos comportamentos indesejados, contudo, o que aparece no prontuário é uma ênfase neste recurso, em detrimento de outras formas terapêuticas que privilegiam uma compreensão das situações e suas motivações, que tomam a atitude do jovem para ser pensada por ele.

Um terceiro aspecto que se destaca são as anotações diárias sobre o jovem que revelam um temperamento predominantemente calmo e tranquilo, diferente das descrições que aparecem nas outras partes do processo judicial ou na mídia. Para quem lê o prontuário, é difícil dizer que o jovem teve que ser acorrentado. Não se pode atribuir esse seu comportamento apenas à medicação, pois em Santa Maria havia o uso delas também. Também, de pouco adiantaria revoltar-se contra a internação, pois de modo algum poderia sair dela antes da autorização do médico. Assim, a tranquilidade do jovem pode ser pensada também pelo afastamento das coisas de sua vida, implicadas no uso do crack. Contudo, sua vida, sua casa, sua família, sua comunidade, sua escola continuam em Santa Maria. É aqui que há uma demanda para que não use a droga, mas de forma espontânea, distinta da anulação por remédios.

Um quarto e último aspecto refere-se à nota de alta. Nela, o médico reforça a necessidade de investimento em tratamento ambulatorial, como indicado na alta da segunda internação em Rio Grande. Esse encaminhamento, apesar de ser o procedimento que se enquadra nos fluxos de tratamento estabelecidos pelo ministério da Saúde (BRASIL, 2003), assume uma caráter distinto, pois se trata de uma instituição idealizada, mas que atua dentro da mesma lógica que as até então desqualificadas - Hospital em Rio Grande e CAPS i. Outro aspecto que se destaca é uma das funções da internação: a desintoxicação. Seu sentido refere-se somente às drogas que motivam a internação e não às prescritas. Supostamente, o profissional de saúde tem o controle sobre as drogas prescritas, e pode retirá-las conforme a evolução do caso.

A partir desta aproximação com aspectos do tratamento em regime de internação fechada, evidencia-se que aos profissionais da saúde, não há uma oposição entre as formas de abordagem. Ao contrário, o que existe é um entendimento que se trata de pontos distintos de cuidados do jovem, cada um com suas especificidades. Na internação, pelos documentos analisados, percebe-se uma centralização do tratamento em dispositivos ligados à medicina, principalmente o recurso da medicação. No CAPS i, já é possível perceber a inserção dos profissionais de áreas distintas e de dispositivos terapêuticos que fomentam a grupalidade e a convivência. Mas as diferenças se acabam por aí. Afinal, em ambos os espaços de tratamento, o médico psiquiatra ainda tem o poder de definição, com a função de julgamento final sobre o destino do jovem. Em última instância, é o documento assinado por ele que respalda o tratamento ideal a ser oferecido ao jovem.

Um ideal de cura emerge do processo, a partir das falas da mãe, dos relatórios do conselho tutelar, das solicitações do promotor e das determinações do juiz. Desfeita a aparente contradição entre os serviços, fica claro que ambos – hospitais e CAPS i - trabalham com objetivos distintos com relação ao usuário. Em nenhum deles há o anúncio da promessa de cura, contudo é ela que dá credibilidade aos profissionais e às instituições. Olhando detalhes das solicitações iniciais e o desfecho do mesmo, evidencia-se uma noção de tratamento onde o que se destaca não são as técnicas da medicina ou de outras áreas da saúde, e, sim, o afastamento do jovem da droga.

As partes finais da história apontam, a partir das solicitações da família e do promotor, desconsiderando a vontade do jovem e aquém da cura ou tratamento prometido, à emergência do dispositivo de isolamento, como recurso ao jovem usuário de crack.

4.3.5 Santa Maria, depois do tratamento ideal

O período abordado nesta parte da história vai do dia 30 de julho de 2008, onde consta o não comparecimento da mãe de L. no grupo de pais, até o dia 30 de março de 2009, data do último documento expedido pelo JIJ, um mandado de intimação ao conselheiro tutelar, para que encaminhasse L. para uma nova

avaliação psiquiátrica. Contudo, verifica-se uma diminuição progressiva do fluxo de documentos e intervenções direcionadas ao jovem, provavelmente decorrente da informação dada pela mãe de seu abandono do uso de crack.

Apesar de ter sido avisada da necessidade de continuarem em atendimento, os pais do jovem não foram mais ao CAPS i durante a sua internação. Nos dois atendimentos marcados, ou a mãe estava doente ou tinha que ir à delegacia. O pai não justificou a ausência. Vindo direto da internação em Porto Alegre, a família chega ao CAPS i com o adolescente, que não fica no atendimento por estar cansado. Uma visita domiciliar é feita no dia seguinte. Como o filho estava com dor de cabeça, a mãe avisa que não o levará no atendimento do dia 15, para levá-lo em um médico. Em 20 de agosto, consta no prontuário que L. participou do grupo, mas permaneceu apenas poucos minutos. No dia 27 de agosto, não quis comparecer ao CAPS i. No dia 28, em consulta com a psiquiatra, diz não querer ir mais ao CAPS i e que se ele for internado, vai voltar pior. As outras informações anotadas nesse dia são referentes à decisão da mãe em não participar do grupo de pais, que o jovem teve que ser trancado no quarto, e que ela voltaria a dar medicação ao filho.

Em três de setembro, L. voltou a participar dos grupos. Costa, no prontuário, a seguinte anotação feita pela psicóloga: “Pela primeira vez participou, contou da internação, da recaída, da motivação para o tratamento, está se colocando de uma maneira diferente do até então.”(SANTA MARIA, 2008, p.15) Por estar fumando crack, o jovem não foi ao grupo da semana seguinte, dia 10 de setembro. Na outra semana, dia 17 de setembro, ele retornou ao grupo. Foi combinado que o CAPS lhe daria duas passagens para ele comparecer ao atendimento. No retorno para casa, ele trocou as passagens por crack. Essa foi a informação dada por telefone pela mãe, no dia 18 de setembro. Dia 17 de setembro foi seu último atendimento no CAPS i.

Após essa data, além das anotações sobre os não comparecimentos de L. e sua família aos atendimentos, três outras informações são adicionadas ao prontuário sobre o caso. Uma, no dia 16 de outubro, falando de uma ligação do conselheiro tutelar, informando da decisão judicial, de que o jovem volte ao atendimento. Uma novidade importante é adicionada ao caso: que se ele não voltasse, poderia sofrer punição em função de delito cometido. É a primeira vez que uma prática punitiva é mencionada abertamente. A segunda refere-se a uma ligação feita no dia 21 de

outubro, onde a mãe é chamada para participar do grupo e diz não poder ir por não ter com quem deixar o filho. Ela também menciona que está vendo outro local de tratamento para mandar o filho - uma fazenda terapêutica. Como no início do processo judicial, novamente a fazenda terapêutica é colocada como alternativa. Enfim, a terceira anotação sobre o caso cita o agendamento de uma consulta psiquiátrica ao jovem, no dia 25 de novembro, via determinação judicial, e o telefonema da mãe avisando que não iriam ao atendimento, pois L. estava com diarreia e indisposto.

Depois da internação em Porto Alegre, o promotor solicitou um relatório da clínica, em 4 de agosto. Em 14 do mesmo mês, solicitou ao Conselheiro relatório sobre o jovem. Neste, destaca seu interesse em saber sobre a escola, se o jovem está frequentando, e se a situação de risco permanece. Vale lembrar que, depois das solicitações no início do processo, somente agora o promotor manifesta interesse em saber da situação escolar do jovem. De posse da solicitação do MP, o Juizado determina, no dia 19 de agosto, o envio do relatório pelo conselheiro tutelar, bem como as informações sobre as medidas de proteção pós-internação.

Trocando as coisas de casa por crack, trancado no quarto, acorrentado. Essas são algumas das palavras usadas pelo conselheiro tutelar para avisar sobre a situação do jovem, no relatório enviado no dia 26 de setembro, mais de um mês depois do pedido do juiz. Fala também que o CAPS i não o busca mais para os atendimentos e que ele troca as passagens por crack, conforme informação da mãe. Sua opinião é que não seja extinta a medida de proteção. Com essas informações, é solicitado pelo MP ao juizado, um parecer ao CAPS i sobre a situação do jovem. O serviço responde, em 29 de outubro, as informações sobre o abandono ao tratamento. Em novembro, o promotor solicita ao judiciário nova avaliação psiquiátrica. A diferença deste pedido é a menção do interesse da mãe que “entende necessária a internação em fazenda terapêutica para sua integral recuperação”.(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 136) O juizado atende a solicitação do promotor, e, no pedido de avaliação, pergunta se há indicação para tratamento em clínica ou fazenda terapêutica. Neste momento, a opção para tratamento ambulatorial já não é colocada como alternativa. Apenas o que importa no momento são os tratamentos que afastem o jovem da droga, mesmo que seja a partir do afastamento físico e coercitivo. A avaliação não foi realizada.

Convertido à religião da família, L. pára de usar crack. Essa é a informação fornecida pelo conselheiro tutelar ao juizado, no relatório enviado dia 24 de novembro. Ela foi dada pela mãe do jovem, após dizer ao conselheiro que não poderia ir à consulta no CAPS i por não ter dinheiro para passagem. “L. estava livre do crack pela oração”(RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.142), é o que consta no documento. A partir dessa informação, o fluxo de intervenções torna-se mais lento. Em dezembro, o promotor solicita que o JIJ determine um novo relatório ao conselheiro. Em janeiro, o juizado atendeu a solicitação, com um prazo de 10 dias. Um mês depois, o magistrado enviou novamente solicitação de relatório ao conselheiro, com um prazo de 48 horas. O pedido anterior não foi atendido. Dia 10 de março, o relatório chega ao juizado. A informação acerca do uso do crack se mantém. A única diferença é que o conselheiro sugeriu uma nova avaliação, por não poder confiar na fala da mãe, e por ela não acreditar mais no tratamento do CAPS i. O MP solicitou e o juizado, em 23 de março de 2009, determinou uma nova avaliação no CAPS i, com o prazo de 24 horas ao agendamento da consulta. Até a conclusão desta pesquisa, a avaliação não foi realizada. Segundo profissionais do CAPS i, L. já ligou ao serviço três vezes neste ano. Nas ligações, diz estar bem, não estar usando mais crack, apenas fumando uns baseados e agradece o atendimento.

Neste momento da história de L. percebe-se um desinvestimento da família nos tratamentos propostos. Os movimentos realizados em busca de tratamento, envolvendo mídia, conselheiro tutelar, juizado, diminuem em intensidade. Depois de três internações e a confirmação da necessidade de tratamento ambulatorial, gradativamente a mãe deixa de ir aos atendimentos para ela e também a não priorizar a frequência do filho. Apesar das diferentes justificativas, não há registros de falas da mãe no sentido de buscar alterar o horário ou remarcar os atendimentos. O que há são movimentos ativos do CAPS i em buscar informações sobre a situação do jovem. Também é possível perceber que em determinado momento a mãe deixou de dar as medicações ao filho, contrariando as prescrições médicas, somente retornando a ministrar as medicações quando esse voltou a usar o crack. O desinvestimento nos tratamentos prescritos até então, não significa uma desistência na idéia de curar o filho. Como no início do processo, novamente há a procura por uma internação que o afaste das drogas, no caso a Fazenda Terapêutica.

Sobre a participação de L. no CAPS i, nas anotações surge uma mudança na sua forma de participar. Apesar de ainda consumir crack, o jovem vai ao CAPS i, utilizando o grupo para falar de questões que são de seu interesse, como a família e a internação.

O jovem deixou de usar crack pela *oração*. Essa foi a informação adicionada ao processo, em novembro de 2008, que teve como efeito velar as relações de forças que se evidenciaram com intensidade em diferentes momentos, como na entrada de L. na rede de atendimento, no interesse da mídia em acompanhar sua situação, e no período em que o jovem estava em atendimento no CAPS i, os quais se constituem como os momentos de emergência de L. como jovem usuário de crack. No momento de entrada da informação no processo, acerca do abandono do uso da droga pelo jovem, já havia um movimento que indicava emergência de outro dispositivo de tratamento, a fazenda terapêutica. Sua inclusão como alternativa ocorreu em detrimento do tratamento ambulatorial, desqualificado pela família, que não foi mais colocado como opção pelo promotor. A informação a respeito do abandono do uso do crack, chega contrariando as tendências e previsões catastróficas colocadas ao longo do processo, inclusive nas presentes no último relatório do conselheiro tutelar.

L. ter deixado de usar o crack depois de abandonar o tratamento no CAPS i, sem estar na internação fechada, sem ter ido para uma *fazenda terapêutica*, é uma situação prática que possibilita a problematização da abordagem do usuário restrita à noção de doença e às práticas limitadas às prescrições pelo campo da saúde. Nesse caso, a noção de doença atribuída ao uso aparece fragilizada. Afinal, que doença é essa que prescinde do tratamento, e a cura se dá pela oração? Sobre as práticas direcionadas ao jovem usuário de crack, o que se evidencia é a possibilidade delas serem pensadas para além do eixo da internação e do isolamento e a partir de outros campos de saber, diferentes dos que sustentam essas alternativas.

Contudo, não é essa a noção que aparece hegemônica nas vozes dos diferentes profissionais incumbidos, de alguma forma, da função de salvar o jovem do mal incorporado pelo crack. O modo de ver e falar que teve destaque nos materiais foi o de uma situação cuja solução era muito difícil e cujas soluções encontravam-se ligadas à área da saúde. Nas inserções dos profissionais da saúde,

ficou evidente que tratamento de saúde era composto por diferentes momentos, principalmente a internação e o tratamento ambulatorial. Mas, aos outros profissionais e à família, a noção que se colocava como tratamento ideal era a da internação. Mas não uma internação como etapa de um processo, mas internação que tinha como principal função afastar o jovem do uso da droga o maior tempo possível. É essa a noção que atravessa as práticas que buscam deixar L. o máximo de tempo internado, ou as realizadas a partir da chamada, Fazenda Terapêutica.

Nas últimas partes do processo, depois do final da terceira internação que não assegurou a abstinência do jovem ao crack, tomou destaque a legitimação dessa prática em relação a ele. Cumprindo o objetivo de afastar o jovem da droga, mesmo que seja, principalmente, através do seu isolamento do ambiente de consumo da droga, a proposta da fazenda terapêutica apresenta as características que, depois da “não efetividade” da clínica particular, se enquadram no furor de salvar o jovem do crack a qualquer custo.

4.4 O jovem usuário de crack no jogo proibicionista de forças

Ao apresentar a situação do jovem L. a partir de uma perspectiva genealógica, os diferentes detalhes, contidos na abordagem da mídia, no processo judicial ou nos prontuários, aparecem como marcas das relações de forças das quais emergem as práticas que constituem a figura do jovem usuário de crack em Santa Maria. Neste momento da pesquisa, faz-se necessário uma retomada breve das proveniências e emergências que se tornaram visíveis ao longo dessa história e que se articula com a realização dos objetivos traçados. Trata-se de uma parada estratégica, necessária para organizar as problematizações que se tornaram evidentes a partir da situação do jovem. Três linhas de força destacam-se na história de L., em sua passagem a jovem usuário de crack. São elas que movimentam as práticas dos diversos profissionais que, apesar de terem diferentes objetivos, apresentam-se com formas muito parecidas de ver e falar do assunto. A semelhança entre as práticas não ocorreu por acaso, mas por todas serem produtos de saberes constituídos a partir da política proibicionista. As linhas que movimentam as práticas as quais sintetizo, a seguir, são: a crack-mal, jovem-doente-delinquente, e de tratamento-isolamento.

O crack é apresentado como droga que corporifica o mal. Nas apresentações feitas da droga, não há espaço para que se pense a droga crack, a partir de uma noção grega de drogas como a apresentada no capítulo dois. (ESCOHOTADO, 1997). Ao crack não cabe a idéia de que toda a droga é veneno potencial ou remédio em potencial. Ele é o veneno que destrói os jovens, as famílias, produz violência e morte. Apesar de haver situações onde é possível questionar se os efeitos nocivos causados podem ser atribuídos à droga em si sem levar em conta as circunstâncias do uso, autores que pensam a droga a partir da noção grega, como remédio ou veneno em potencial, também não negam os danos causados pelo uso de crack. (ESCOHOTADO, 1997; VELHO, 2008). Contudo, mesmo tendo um grande potencial nocivo, o crack é uma substância inanimada, que nos discursos é apresentado como se tivesse vida. A forma como há referências à droga suscita um modo de ver e falar dela como se ela procurasse jovem, (como um vírus), o infectasse, e não quisesse sair do seu corpo. O crack, mesmo sendo uma pedra sem vida, tornou-se o inimigo a ser combatido.

O crack é o primeiro elemento que desencadeia a mobilização das instituições. Ele é o centro. A emergência do crack como droga do mal e a adesão massiva a essa forma de ver o assunto pelos profissionais, encobre questões importantes referentes, não à droga em si, mas aos usos que se fazem dela e os aspectos extrafarmacológicos envolvidos neles. Antes de aparecer o crack às instituições, os mesmos jovens podiam estar nas mais diferentes, perigosas e precárias situações de vida, o que não desencadeava mobilização tão grande. Assim, ciente do reducionismo representado por uma perspectiva, que coloca a droga como centro deste problema, como algo a ser combatido, como se a mesma surgisse como mágica aterrorizando a vida de jovens e famílias, é importante deslocar o crack do centro do problema, e colocar no seu lugar a política proibicionista sobre drogas. Nessa forma de pensar, é possível perceber o crack como efeito dessa política.

O jovem L., a partir dos olhares lançados pelos diferentes profissionais, pôde ser visto por diferentes aspectos: em função do uso de drogas lícitas (cigarro) e ilícitas (maconha e cocaína) há, pelo menos, um ano antes de sua entrada na rede de atendimento; em função de sofrer, junto com a família, devido ao alcoolismo e a violência doméstica perpetrada pelo pai; em função de ser colocado para fora de

casa; por não frequentar à escola desde 2006; por ter vizinhos e, possivelmente, amigos que comercializavam drogas ilícitas. Contudo, não foi por nenhuma dessas referências que ele passou a ser alvo da rede de proteção. Foi por ter seu uso de crack visível à família, depois de furtar, ameaçar os pais, se auto-agredir, quebrar a casa, que o jovem tornou-se uma preocupação ao Estado. A partir do encontro do jovem com o poder representado pelo Estado, se produzem as práticas e os materiais que o apontam como sendo o jovem usuário de crack.

O encontro de L. com o poder, muito rapidamente, o marca como o jovem usuário de crack, ao qual as práticas são direcionadas. Sua constituição se inicia apenas quando há um uso compulsivo da droga, a partir dos danos causados em casa e dos incômodos à família, que leva a mãe a pedir ajuda à polícia e, depois, ao Conselho Tutelar. Mas não é esse o movimento determinante a sua emergência, afinal, diferentes famílias acessam a polícia, o Conselho Tutelar, a Saúde, a Justiça, e não são alvos de tantas práticas. No CAPS ad Caminhos do Sol, acessaram o serviço 134 usuários de crack no ano de 2008. No CAPS i, foram 55 jovens com problemas decorrentes do uso dessa droga. De todas essas situações, a de L. é que foi a tomada como referência. A partir das análises, percebe-se que o atravessamento mídia potencializa a constituição da figura jovem usuário de crack. Sua inserção no caso produziu efeitos nas práticas dos profissionais envolvidos em seu caso, e também nas voltadas à população.

Em relação às práticas dirigidas diretamente a L., a forma como a mídia o apresenta, passa a mobilizar os diferentes profissionais que realizaram intervenções para salvá-lo do crack. Intervenções que ocorrem como se garantissem livrá-lo do uso da droga e como se ele fosse o único jovem com problemas decorrentes do uso dela. Foram duas internações em hospitais públicos, atendimentos no CAPS i, carro buscando-o aos atendimentos, uma internação em clínica particular, relatórios, avaliações, mandatos, reuniões, audiências, visitas domiciliares. Com L., a maquinaria proibicionista colocou-se em ação com o máximo de seus recursos, o que, como vimos, não serviu para garantir sua abstinência ao Crack, que se deu por vias alheias à vontade dos profissionais.

Nas práticas à população, a referência ao caso de L. serviu como ilustração a um conjunto de informações que enfatizam a gravidade da situação, a abrangência do uso de crack em Santa Maria, o sofrimento das famílias, como age a droga e as

consequências do uso. A partir daí, foram acionadas diferentes demandas às instituições, públicas e privadas: campanhas de prevenção, de abertura de mais serviços de atendimento, de qualificação de profissionais, etc. Com o surgimento do “jovem usuário de crack”, a população santa-mariense foi convocada a atuar na cruzada contra a droga, como já ocorreu em outros momentos históricos com o ópio, a maconha e a cocaína. (ESCOHOTADO, 1997; RODRIGUES, 2004).

A constituição L. como jovem usuário de crack atua em um fluxo que descrevo da seguinte forma: sua situação é apresentada em uma rede de práticas que produzem como efeito a manutenção e o reforço das verdades legitimadas sobre as drogas ilícitas, produzidas a partir das regulamentações sobre drogas. Nessa dinâmica, há uma exacerbação dos dispositivos médico-psiquiátricos e jurídico-políciais como “soluções”, dos quais decorrem práticas voltadas diretamente ao jovem que usa o crack e à população. O poder sobre a vida das pessoas é atualizado a partir das práticas operadas pelos diferentes profissionais. Na biopolítica posta em funcionamento a partir das regulações proibicionistas mesmo as forças de resistência, evidenciadas a partir das situações onde as práticas colocadas como verdades não dão conta do que prometem, são capturadas e utilizadas como razão ao incremento das formas hegemônicas de lidar com o tema. Assim, as problematizações dessas formas de ver e falar do assunto, possíveis a partir de um olhar às forças de resistência, tem sua força limitada em detrimento da manutenção do diagrama de forças proibicionistas.

Sobre o jovem usuário de crack, os diversos atravessamentos existentes em sua vida não interessam. O que interessa são os males que o jovem, vítima do crack, alçoz da família, perigoso a si e à sociedade causou ou pode causar. O interesse do poder é que o jovem se cure da doença e assim se salve do mal caracterizado pelo uso do crack. O jovem usuário de crack é uma pessoa a quem deve ser dirigida uma série de intervenções. Ele é um misto de delinquente, (furta, ameaça, agride) e doente mental, sem controle sobre suas ações. Diante desse misto, as práticas direcionadas para salvar a sua vida também misturam aspectos de tratamento de saúde com punição, ou melhor, um tratamento-punição. Caso não haja tratamento disponível, práticas extremas, como a de acorrentamento, são aceitáveis. Elas demonstram a força necessária a conter o jovem.

De acordo com as linhas que emergem nas histórias de L., enquanto usar a substância do mal, ele não tem escolha, não tem voz. Ele não sabe sobre o uso que faz da droga, não pode pensar esse uso. Resta a ele acatar o tratamento considerado ideal, mesmo esse não sendo prescrito pelos médicos ou profissionais da saúde. Em última instância, ao jovem usuário de crack cabe deixar de usar o crack, no menor tempo possível. Qualquer uso de crack é intolerável e estará o levando à morte.

Resistindo a sua maneira ao assujeitamento que caracteriza sua figura como *jovem usuário de crack*, L. indica a possibilidade de produzir aberturas na figura construída, apesar da maioria de suas manifestações serem silenciadas ou então colocadas como sintomas de sua doença. Duas falas dele são definitivas quanto à suposta passividade do jovem em relação ao crack. Uma delas é quando ele relata que, a cada vez que voltava da internação, ficava mais revoltado e com vontade de fumar. A outra é quando, contrariando qualquer prescrição de tratamento, seja ambulatorial, seja internação, ele diz ter parado de fumar por decisão própria. Na fala da mãe foi por causa da oração. Se foi por um ou outro motivo, não é o que quero destacar. O final do caso indica que, no mínimo, houve um processo de pensamento do jovem sobre sua relação com a droga, que o ajudou a interromper o uso.

Enfim, a última linha que destaco da situação de L. são as práticas que visam salvá-lo do crack. Ao longo dos materiais, pode-se verificar o funcionamento de um sistema onde os saberes médico-psiquiátricos e assistenciais emergem detendo o poder de salvar o jovem, atuando em consonância com os saberes jurídico-policiais. O que se verifica nos discursos é que no início não há muitas diferenciações em relação ao que é proposto pela família, pelo Conselho Tutelar, Ministério Público, Juizado, ou pelos Serviços de Saúde como solução. Todos entendem que o caso pode ser curado a partir do tratamento que deve ser feito na saúde. Dentro da saúde, logo se verifica a emergência do dispositivo de tratamento ao qual é atribuído um valor maior: a internação. A partir do término da segunda internação, um detalhe da noção de internação emerge e coloca-se como ideal de tratamento. É a internação fechada por tempo prolongado.

Essa concepção ideal de tratamento, apesar de não aparecer definida pelos psiquiatras ou profissionais de saúde que atuam no caso, é uma reedição das

práticas asilares voltadas às pessoas com doença mental (AMARANTE, 1995) e a forma como foram concebidos os tratamentos aos usuários de drogas, de acordo com as políticas sobre drogas construídas ao longo do século XX (RODRIGUES, 2004). Essa concepção é a alternativa colocada pela família, pelo promotor, referida pelo conselheiro tutelar, que, independente de ser ligada ou não ao discurso oficial das políticas atuais de saúde, é tomada como a alternativa que vai afastar o jovem do crack.

Assim, ao final do processo percebe-se que há, sob a manifestação de interesse pela saúde/salvação de L., a emergência e manutenção do dispositivo de encarceramento, antes, em instituições para menores infratores, hoje, em clínicas e fazendas-modelos. Em síntese, é ele que garantirá a abstinência do jovem ao crack. Essa tecnologia prescinde da idéia de cura, apesar de também funcionar em consonância com ela. A noção de que o jovem tem que parar de usar o crack, a qualquer custo, legitima práticas que já não dependem do aval de saberes ligados à saúde para afastarem o jovem da sociedade, mas trabalham a partir da noção de cura.

Quase invisível no processo, mas tensionando a noção de cura e tratamento centrado na internação, o tratamento ambulatorial apresentou-se como um espaço onde o abandono do uso do crack não poderia ocorrer sem que as alternativas ao uso pudessem partir do próprio jovem, em suas relações com o mundo (família, droga, profissionais, tratamentos, escola). No CAPS i, discretamente, os profissionais ousaram apostar num tratamento sempre provisório, que acompanhava as necessidades do jovem em seu processo. Também uma problematização, acerca da responsabilidade sobre as práticas voltadas ao jovem, foi constatada de forma inicial, principalmente quando se buscou envolver diferentes instituições na discussão de alternativas.

Apesar da forma diferente de pensar as práticas dirigidas a L. demonstradas na experiência do CAPS i, facilmente elas foram subjugadas pela necessidade de afastar o jovem do crack, a qualquer custo. Mesmo com a evidência das limitações da internação fechada, das limitações das terapias medicamentosas e com a aposta em práticas não necessariamente ligadas à área de saúde, o fato de o jovem ter parado de usar o crack, problematiza radicalmente a hierarquia que coloca os saberes ligados à saúde e à justiça como responsáveis pela solução do problema. A

principal problematização operada pelo jovem ocorre em relação aos saberes que veiculam a questão do uso de drogas apenas como doença, aos quais é atribuído o poder de proporem os tratamentos ideais. Ao interromper o uso da droga, estando fora dos tratamentos e sem estar “afastado” da sociedade, L. aponta uma potência de outros campos do saber em atuar em relação ao tema.

Em relação ao ideal da internação, além de sua questionável efetividade enquanto recurso que proporciona a cura, a promessa de que essa é a única alternativa para todos os usuários de crack, leva a um contingente de pessoas acreditarem, mas que nunca terão acesso a esse recurso. Segundo consta na reportagem do jornal “Diário de Santa Maria”, dos dias 29 e 30 de maio de 2009, no município há entre 1500 e 3000 usuários de crack. Conforme dados da Secretaria de Saúde de Santa Maria, de janeiro a junho de 2009, houve 111 determinações judiciais para internação. Dessas, mais de 80 % são encaminhadas em decorrência do uso de crack. Segundo a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, para a região são disponibilizadas quatro vagas por mês, o que significa que apenas 30 % das solicitações serão atendidas. Em relação às *fazendas terapêuticas*, esse dispositivo não consta nos serviços financiados pelo SUS, e, apenas no ano de 2008, o governo do RS disponibilizou um financiamento para as mesmas. Atualmente, em Santa Maria não há vagas públicas disponíveis nessas fazendas. Em relação aos CAPS, em Santa Maria há um CAPS ad, com 190 vagas, e há outro em fase de implantação, que terá o mesmo número de vagas, que deverão ser disponibilizadas para todas as pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Desde sua entrada na rede de atendimento, L. foi atravessado por uma série de práticas que objetivaram salvar sua vida do crack. Para elucidar o leitor de tudo que foi dirigido ao jovem de maneira sintética apresento a seguinte lista, que inicia-se após a mãe de L. ter ido a Delegacia de Polícia e acionado o Conselho Tutelar: recebe visita domiciliar do conselheiro tutelar; recebe visita domiciliar da assistente Social do fórum; realiza avaliação com a psicóloga do fórum; é enviado a internação em Rio Grande; já em Santa Maria, passa a ser acompanhado pela mídia, depois de ser acorrentado pela mãe; é internado novamente no Hospital de Rio Grande; na volta, inicia tratamento ambulatorial no CAPS i; é levado ao Pronto Atendimento Psiquiátrico do Hospital Universitário de Santa Maria; fica o fim de semana no Pronto

Atendimento Municipal; é internado pela terceira vez, agora em hospital privado em Porto Alegre; retornando a Santa Maria, retorna aos atendimentos do CAPS i; abandona o atendimento no CAPS i; mãe refere que filho deixou de usar o crack pela oração, em novembro de 2008. Além destas, houveram diversos mandatos de intimação, telefonemas, visitas domiciliares, reuniões, como forma de fazer a maquinaria proibicionista funcionar. Em todo esse aparato de práticas, o campo da educação e a escola tornaram-se invisíveis. A hegemonia dos saberes médico-psiquiátricos apareceu claramente na forma de funcionamento da rede. Sobre a escola, apenas no início do processo, em dezembro de 2007, e em sua volta da internação em Porto Alegre, em novembro de 2008, o promotor indica interesse em saber sobre sua frequência. Nas práticas mostradas, a educação e a escola não tem lugar de atuação junto ao jovem usuário de crack.

A radicalidade da problematização realizada pelo surgimento do jovem usuário de crack, ao relativizar à efetividade das práticas a partir do campo da saúde, ao demonstrar que, além disso, as alternativas criadas colocadas como ideal a todos são e serão insuficientes, dado o grande número de usuários da droga e ao indicar possibilidades de alteração na relação com a droga que prescindem de tratamento, abre-se espaço para a atuação de outros saberes em relação ao tema.

É a partir da não atuação da educação em casos como o de L. e do espaço aberto com as problematizações apresentadas que se dão as condições para seguinte questão: como a educação, enquanto campo de saber, pode contribuir para a produção de formas de ver e falar que atuem considerando as problematizações suscitadas pelo surgimento do jovem usuário de crack?

A resposta a essa pergunta não é simples e exige um movimento da forma como vemos e falamos das drogas. Afinal, há um processo educacional operando em relação aos jovens usuários de crack, atravessados pelas práticas legitimadas pela política proibicionista sobre drogas. Todas as formas de ver e falar sobre o caso, apresentadas nas práticas dos profissionais, evidenciam um determinado saber sobre o tema “drogas”, constituído como efeito da política proibicionista. Assim, antes de realizar uma incursão sobre as possibilidades e desafios à educação, proponho, a seguir, pensar, a partir da história de L., deslocando do centro da análise as linhas que emergem em seu caso, relativas às noções sobre o crack, o jovem e o tratamento, e colocando em seu lugar a política proibicionista

sobre drogas. A proposta é que esta outra forma de ver o assunto forneça subsídios para que o tema seja trabalhado a partir de uma noção educacional.

A partir do que é apresentado nos materiais analisados, somos levados a perceber os malefícios do crack, em sua constituição, nos seus efeitos e na forma como é usado. Movimentando um pouco o olhar para outros aspectos importantes de serem considerados na emergência da droga crack, uma primeira incursão é na relação entre a política proibicionista e o narcotráfico.

Segundo Rodrigues (2003, 2004), a estrutura da venda de drogas no mercado ilegal se vinculou às estruturas de outros crimes organizados pela máfia norte americana, no período da Lei Seca (1919-1933). Mesmo depois da revogação dessa lei, as drogas tornadas ilícitas, sendo produtos muito procurados pelas pessoas, já estavam no fluxo de toda uma economia que acontecia em torno de práticas ilícitas como tráfico de armas, contrabando de outros produtos, estelionatos, corrupção. Segundo o autor, após a Lei seca, no início da década de 1930, estava preparada a base econômica na qual se desenvolveria no narcotráfico.

O fato de determinadas drogas terem sido tornadas ilícitas e serem, a partir de então, comercializadas através do mercado ilegal, tem como consequência modificações em sua qualidade, o que influencia diretamente em seu potencial nocivo. Segundo Escohotado (1997), o efeito da política proibicionista sobre as drogas é a criação das chamadas drogas projetadas. Essas drogas buscam reproduzir os efeitos das drogas originais, apresentam um custo menor, uma qualidade inferior e uma toxicidade maior.

Para ampliar a compreensão sobre a droga crack estes dois elementos, o da economia ilegal ligada às drogas e a necessidade da criação das drogas projetadas precisam ser considerados. É a partir deles que apresento algumas considerações sobre a emergência da droga chamada crack, acerca do jovem usuário de crack, e da noção de tratamento presente no caso de L.

Segundo Domanico (2006), o crack não é uma droga nova. Trata-se de uma nova forma de administração da cocaína, não aspirada, nem injetada, mas fumada. Essa forma de uso da cocaína se deu a partir do início da década de 80, quando usuários frequentes da droga descobriram que ao fumá-la os efeitos eram mais intensos, devido ao princípio ativo ser absorvido, como se fosse uma cocaína aspirada com grande grau de pureza. Nessas experiências ainda não se tratava do

crack, mas da chamada “freebase”, produzida pelos usuários através de um processo de transformação da cocaína em pó para pedra, de modo que pudesse ser fumada. Alguns anos depois, surgiu o crack como outra forma de fumar a cocaína, “entre setores carentes da população negra e latina das decadentes áreas centrais de Nova York, Los Angeles e Miami” (DOMANICO, 2006, p. 14). Diferentemente da preparação do “freebase”, o crack não era feito pelos usuários, mas sim pelos traficantes.(OLIVEIRA e NAPPO, 2008a)

Para entender o interesse dos traficantes em produzir o crack, Domanico (2006) afirma que a cocaína era acessível apenas a parcelas mais favorecidas da população e o crack representava uma maneira de produzir uma droga com efeitos mais potentes, de forma mais barata, que pudesse ser acessível a populações pobres. À autora (2006), a necessidade de uma capitalização da pasta base usada para fazer a cocaína em pó, se deu em função da restrição da venda de insumos utilizados para a transformação da pasta base em pó, o que determinou que os traficantes encontrassem outra forma de vender o que não havia sido refinado, ou seja, a pasta base de forma mais bruta.

Para Domanico (2006, p. 15), a disseminação do crack é “um resultado da política proibicionista antidrogas, uma vez que a ausência dos componentes químicos “obrigou” os comerciantes de drogas a recuperar o uso de cocaína fumada”. Escohotado (1997) reforça essa concepção acerca da criação do crack ligado a uma necessidade de mercado, determinada pela restrição aos insumos utilizados na produção do cloridrato de cocaína.

Sem dúvida, o controle sobre os precursores da cocaína (éter e acetona, sobretudo) foi o fator determinante para que produtores peruanos, bolivianos e colombianos começassem a exportar pasta base ao invés de cloridratos. A malícia do mercado negro fez o resto. (ESCOHOTADO, 1997, pp. 157-158)

O subproduto da cocaína representou uma inovação da produção e uma maneira de comercializar a cocaína, uma mercadoria cara e de prestígio, em pequenas unidades baratas. (DOMANICO, 2006) Para Escohotado (1997), a disseminação do crack entre a população negra e imigrantes mexicanos, nos Estados Unidos, se deu pelos efeitos estimulantes da droga, antes acessíveis apenas para determinada parcela da população. Segundo o autor, enquanto a

cocaína simboliza o luxo dos ricos e vencedores, o crack é tido como o “luxo dos miseráveis”.(ESCOHOTADO, 1997, p. 157)

Assim, a criação do crack define uma nova forma de intoxicação pela cocaína, que se torna breve e intensa, produzindo grandes lucros ao tráfico e sucesso entre os consumidores, que antes não tinham acesso aos efeitos da cocaína, especificamente, os consumidores pobres. A invenção e capitalização do crack proporcionam lucro aos comerciantes de drogas e efeitos potentes aos consumidores. O crack então é decorrente da guerra às drogas. Nos saberes autorizados a falarem sobre o tema, dificilmente essa forma de pensar o assunto é colocada em discussão. A negligência a esse aspecto ligado às drogas e uma ênfase na resolução dos problemas a partir de regulamentos cada vez mais proibicionistas, provavelmente ocasionará o surgimento de substâncias psicoativas mais impuras, com potenciais de lucro e comercialização cada vez maiores em função da potência de seus efeitos. Situação que, segundo Oliveira e Nappo (2008b) já ocorre com o próprio crack em São Paulo, onde ele já é vendido não mais em pedras, mas misturado com diversas substâncias, o que ocasiona ainda mais danos à saúde dos usuários.

Na primeira descrição brasileira sobre a cultura, a pedra mais comum era de coloração amarela e consistência rígida, porém, atualmente, a variante mais comum é branca e pastosa, contendo diluentes como farinha, bicarbonato de sódio, talco, pó de vidro, pó de mármore e fezes de animais. (OLIVEIRA e NAPPO, 2008a, p. 215)

Para Macrae (1996), não somente os aspectos relativos ao surgimento de novas drogas são desconsiderados pelos regulamentos proibicionistas. Segundo o autor (1996, p. 7)

é incongruente que a legislação de entorpecentes do Brasil, assim como a da maioria dos outros países, adote uma posição simplista e unidimensional na abordagem da questão. Deixando de lado as variáveis relacionadas ao estado psíquico do usuário e ao contexto sócio-cultural em que se dá o uso, nossa legislação nem mesmo busca diferenciar entre as diversas substâncias proibidas.

Assim, uma situação que emerge a partir de um olhar ampliado sobre a relação dos regulamentos proibicionistas e o uso de drogas ilícitas é a necessidade de repensar os mesmos, de forma a construir alternativa que considerem a ineficácia desta estratégia e seus efeitos iatrogênicos. Com isso, não há uma questão no

sentido polarizador e dicotômico de proibir ou liberar as drogas. O que é visível a partir de casos como o do surgimento do crack é que os efeitos da regulação proibicionista em relação às drogas, tanto as lícitas com as ilícitas, devem ser discutidos em seus detalhes, de maneira horizontal, reconhecendo e valorizando os diferentes saberes envolvidos no assunto, sem uma hierarquia entre eles.

Analisando casos como o do surgimento do crack, percebe-se que há um impacto em relação aos usuários devido ao potencial nocivo. Mas esse impacto não se dá por toda a população, mas naquelas onde a droga se dissemina rapidamente e produz efeitos nocivos com maior facilidade. Como nos Estados Unidos (Escohotado, 1997), o crack é uma droga que se espalha também no Brasil entre os jovens miseráveis (PASSETTI, 1992)¹⁶, conforme nos aponta Domanico (2006, p. 17)

As condições de exclusão de numerosos setores jovens da população urbana, que já haviam garantido o sucesso do crack nas grandes metrópoles norte-americanas, produziram efeitos análogos no Brasil. Atualmente, a maior parte dos “craqueiros” conhecidos é proveniente das camadas mais desprivilegiadas da população. Isso não significa que não haja usuários de outras classes sociais, mas, além de menos numerosos, estes conseguem utilizar suas condições de classe para garantir maior discricção às suas práticas ilícitas e um abrandamento dos próprios danos sociais e de saúde.(DOMANICO, 2006, p. 17)

Em outra pesquisa sobre perfil do usuário de crack no Brasil, foi constatado que as pessoas que entram em contato com a droga e chegam a serviços de saúde são jovens com condições sociais muito precárias. (DUALIBI, SILVEIRA E LARANJEIRA, 2008).

Este fato de o crack ser usado principalmente em populações miseráveis, não é sem consequências. Afinal as circunstâncias do uso da droga influenciam também nas formas de uso, que podem ser mais ou menos danosas à saúde. Segundo Escohotado (1997, p. 157),

os ambientes ligados a esta droga tem moldado o universo psicológico do adicto, dramatizando uma dependência tão irresistível como a do *junkie* e do alcoolista.

¹⁶ Ver, PASSETTI (2002). Violentados: Sobre o contingente de jovens brasileiros que, apesar do ECA, permanecem a margem dos direitos preconizados pelo Estado, entrando em contato com este apenas a partir do sistema penal. A essa situação, o autor dedica um capítulo do livro o qual é denominado “Os novos miseráveis”.

O contraponto entre o usuário de cocaína aspirada e da cocaína fumada é de que, enquanto o primeiro tem um ambiente econômico e objetivos lúdicos que auxiliam a moderar o uso, o segundo é usado em ambientes que favorecem um uso autodestrutivo.(ESCOHOTADO,1997) Em sua tese sobre os usuários de crack, Domanico (2006) cita a pesquisa de Morgam e Zimmer (1997), onde os autores também afirmam que os danos causados pelo uso da cocaína, em suas diferentes formas de administração, se devem mais às circunstâncias sociais, do que às propriedades farmacológicas da droga.

Assim, em uma situação onde é a população jovem e miserável a que, possivelmente, tenha mais problemas decorrentes do uso de crack, devido às circunstâncias sociais, outras formas de pensar o assunto, que ampliem a lógica proibicionista de concebê-lo, devem ser consideradas. O papel de doente mental e delinquente cumprido pelo jovem usuário de crack, na ausência e limites dos dispositivos ideais de saúde, facilmente pode ser alvo das práticas tradicionais voltadas aos infratores da lei, ou seja, a práticas prisionais.

Em pesquisas realizadas em processos existentes em Juizados de Menores do Rio de Janeiro, dentre os anos de 1968 até 1988, relativas a questões sobre drogas, Malagutti (2006) aponta a proximidade entre as perspectivas de tratamento e punição, e a diferenciação entre as intervenções aplicadas de acordo com as populações. Segunda a autora (2006), aos jovens de classe média que consomem drogas ilícitas aplica-se o estereótipo médico e aos jovens pobres, o estereótipo criminal. A partir de dados referentes ao sistema prisional norte-americano, Rodrigues (2004) afirma que a política proibicionista, nos Estados Unidos, em seu caráter punitivo, atinge principalmente a população negra. Lá, apenas 12% dos consumidores de drogas são afro-descendentes, contudo, eles totalizam 44% dos usuários condenados por posse de drogas. Michel Foucault (1996) ao problematizar o que ele denomina de sociedade punitiva, apresenta aspectos que também indicam a aproximação entre os dispositivos de tratamento e punição. Segundo o autor (1996, p.48), “la medicina, en tanto ciencia de la normalidad de los cuerpos, se haya instalado en el corazón de la práctica penal (el fin de la pena debe ser curar).”¹⁷ Para ele, há uma física do poder que se desenvolve a partir das instituições estatais, dentre as quais há uma fisiologia onde

¹⁷ “a medicina, como ciência da normalidade, se instalou no coração da prática penal (o fim da pena deve ser curar)”

definición de normas, exclusión y rechazo de los comportamientos no adaptados, mecanismo de reparación mediante intervenciones correctoras que fluctúan ambigualmente entre un carácter terapéutico y un carácter punitivo.¹⁸(FOUCAULT, 1996, p. 49)

Esse desenvolvimento, apontado por Foucault (1996), é o que vimos se processar a partir das regulamentações sobre drogas, com a criação das figuras do traficante e usuário, ambos sujeitos à intervenção estatal.

Assim, a forma legitimada de ver e falar do jovem a partir das noções de saúde, que parte da lógica: jovem - doente – tratamento/isolamento – cura, se deslocadas para o outro eixo que sustenta a noção proibicionista, o eixo jurídico-policial, logo torna ativo outro fluxo: usuário – crime – prisão – reeducação, dado às características atribuídas ao jovem usuário de crack corresponderem à população a quem ambos os sistemas são dirigidos.

4.4.1 Para além do proibicionismo

No contexto de uma biopolítica, se deram as condições à construção das regulamentações sobre as drogas, que funcionam como um dispositivo eficaz de controle das populações. No caso do jovem usuário de crack, a biopolítica passa ao controle maior da população jovem e miserável, que se torna visível em função do sofrimento inicial que causa à família e, potencialmente, à sociedade, pelo seu suposto descontrole em função do uso. Antes, o mesmo jovem miserável, usando outras drogas que não o faziam roubar, nem ameaçar sua família, passando fome, sendo violentado pelos pais, não ameaçava a sociedade. Segundo pesquisas realizadas por Passetti (1991), Escotado (1997) e Rodrigues (2003a, 2004), fica evidente que as regulamentações de determinados tipos de drogas prestaram-se ao controle das populações, que passaram a produzir demandas econômicas, políticas e sociais. Tendo suas linhas de força evidenciadas pelas regulamentações sobre drogas, a justiça, através das punições, e a saúde, através do tratamento, tentam, sem sucesso, a efetivação do ideal proibicionista, de uma sociedade onde não haja

¹⁸ “definição de normas, exclusão e rechaço dos comportamentos não adaptados, mecanismo de reparação mediante intervenções correctoras que flutuam ambigualmente entre um carácter terapêutico e um carácter punitivo.”

o consumo de determinadas drogas. Não consumir as drogas proibidas e não usar as não proibidas sem prescrição médica significa estar dentro da norma.

No funcionamento biopolítico construído a partir do proibicionismo, os fluxos ligados à saúde e à justiça encontram-se em um funcionamento sincrônico. No caso de L, é possível claramente perceber esse funcionamento articulado. Na medida em que o jovem saiu da norma, ele se tornou alvo das instituições com o poder de polícia em relação às drogas. Ao ser atravessado pelas práticas que objetivaram salvar sua vida, qualquer saber advindo dele passou a ser desconsiderado.

As práticas apontadas como ideais, em sua maioria, atuaram de forma a impor autoritariamente a condição de abstinência a L., geralmente de maneira externa, seja pela contenção física (acorrentamento), ambiental (isolamento) ou medicamentosa. Na estratégia biopolítica constituída a partir do proibicionismo, somente é dado valor aos saberes que põem a funcionar o regime de normalização. Assim, poucas aberturas existem para os saberes acerca do jovem usuário de crack que problematizem esse regime.

A partir de uma biopolítica voltada à população dos usuários de drogas, que os produzem como objetos da medicina (doentes) ou da justiça (delinquentes), poucos espaços existem para atuação da escola ou do campo educacional que não sejam também para legitimar estes saberes.

Nos materiais analisados, são insignificantes as referências à escola ou ao campo da educação. A preocupação inicial apresentada pelo promotor quanto à frequência de L. na escola, logo se tornou pequena frente a sua não-função no *tratamento* ao usuário. Contudo, o que sua história evidencia é que houve um processo outro, alheio aos *tratamentos*, que o ajudou a modificar suas relações com as drogas.

Perceber a emergência do crack, a partir da noção de biopolítica, permite compreender que nesse regime somos todos, profissionais e usuários, levados a *não pensar* (CORRÊA, 2006) sobre drogas e, muito menos, no seu uso, para além das verdades legitimadas sobre o assunto, situação que garante a atualização dos saberes hegemônicos. As relações de forças produzidas nesse regime colocam em ação formas de ver e falar sobre o jovem usuário de crack, no caso desse estudo, discursos que os produzem como doentes ou criminosos.

Atento às experiências em relação aos usuários de drogas, onde os saberes que *garantem* a normalização não são os que determinam o olhar sobre o assunto, apresso, a seguir, problematizações que fornecem elementos que auxiliam na ampliação das questões inerentes ao processo vivenciado por L..

A situação de L., contra a maioria dos prognósticos feitos pelos profissionais envolvidos em sua salvação, tem um desfecho onde o jovem deixa de usar o crack. Em maio deste ano, na reportagem dada ao jornal, ele declara que decidiu parar de usar. Se, efetivamente, ele está ou não usando a droga neste momento, o que acontece é que, em um momento dessa história contada a partir das práticas dos profissionais, ele emerge e se mostra com um poder em relação à droga que parecia impossível. Chama a atenção a sua *decisão* de parar de usá-la, a qual não decorre dos profissionais encarregados pela sua *salvação*. E sua *decisão* não se deu em relação a qualquer droga, mas em relação a uma droga demonizada, apontada por sua propriedade de produzir uma dependência intensa muito rapidamente. Sem desconsiderar os efeitos produzidos pelo uso do crack, o que a situação de L. problematiza, mesmo em um uso abusivo, é a noção de que a droga causa um aniquilamento, uma submissão total do sujeito em relação a ela. Para Escotado (1997, p. 34), “em última análise, o invencível não é este ou aquele desejo, mas a passividade de nossa vida psíquica; é ela que determina o domínio cotidiano da rotina”. O que aconteceu com L. que o fez interromper o uso de crack? Se foram as sessões de isolamento e medicação a que foi submetido nas internações, se foram as atividades de grupo no CAPS i, as conversas com os profissionais envolvidos, as orações, a igreja, uma maior atenção da mãe, uma alteração na relação com o pai, não suportar mais os efeitos da droga, não podemos afirmar. O que se pode dizer é que, mesmo tendo sido alvo do poder, se percebe nos materiais, que não foram seus mecanismos que *o salvaram*. Houve, sim, um processo que ocasionou a mudança em sua relação compulsiva com essa droga, que foi determinado pela sua vontade.

A afirmação de que o usuário de crack não tem controle sobre o uso, não pensa seu uso, e se vicia imediatamente, pode ser relativizada quando dirigimos o olhar aos aspectos culturais do uso de drogas. Para Macrae (2001, p. 15), “as idéias do usuário sobre a droga influenciam como ele as usa, interpreta e responde aos seus efeitos (...)”. Essas influências vão ser decisivas para a forma como se

desenvolverá o uso, pois “a natureza da experiência depende do grau de conhecimento disponível ao usuário.”(MACRAE, 2001, p. 15)

Em pesquisa realizada com 45 usuários¹⁹ de crack e 17 ex usuários de crack em São Paulo, Oliveira e Nappo (2008) constatam mudanças culturais na forma de uso do crack, de um uso compulsivo a um uso controlado, situação que foi constatada também com usuários da droga nos Estados Unidos. O uso controlado é “caracterizado como o uso racional e não diário de crack, tem gerado implicações individuais e sociais menos severas” (OLIVEIRA E NAPPO, 2008, p. 671) Nessa forma de consumo, o usuário mantém as atividades sociais pré-existentes, como: trabalho, atividades escolares e relações familiares. Segundo as autoras, a passagem do uso compulsivo ao controlado

ocorreu depois de anos de consumo, no momento em que o indivíduo conscientizou-se das implicações e concessões feitas em favor da continuidade do uso de crack. O fato de acreditarem não ter mais estrutura física, psíquica ou moral para lidarem com as conseqüências decorrentes do próprio consumo, assim como a observação da vida desastrosa de colegas de uso, foram os principais motivos para o “despertar” do indivíduo à vida, dirigindo-se ao uso controlado ou até mesmo à abstinência.(OLIVEIRA E NAPPO, 2008 p. 679)

Como indica a pesquisa, mesmo com os potentes efeitos da droga, há processos que fizeram com que alguns usuários modificassem o padrão de uso. Nesses casos, a mudança de um uso compulsivo a um uso controlado partiu da construção de estratégias intuitivas, que podem ser consideradas um aprendizado acerca de suas relações com as drogas.

A constatação de outros padrões do uso do crack não desconsidera que o uso compulsivo ainda é majoritário e que traz conseqüências negativas aos usuários e sua rede social. (OLIVEIRA E NAPPO, 2008b) Contudo, o que essa pesquisa reforça é a necessidade de uma atenção ao caráter social, cultural e ritual, ou seja aos aspectos extrafarmacológicos envolvidos no uso dessa substância. (ESCOHOTADO, 1997; MACRAE, 2001) Para Oliveira e Nappo (2008b, p. 670), “a informação para redução de danos ou abstinência pode advir do próprio usuário de crack, detentor do conhecimento.” Como considerar os conhecimentos sobre a cultura de droga, advindos das pessoas que as usam, se a política proibicionista a

¹⁹ “Considerou-se ex-usuário ou usuário o indivíduo que tivesse consumido crack por pelo menos 25 vezes na vida, evitando-se a inclusão de iniciantes.O ex-usuário deveria estar abstinente por período de, no mínimo, seis meses antes da seleção.” (OLIVEIRA E NAPPO, 2008, p. 666)

desqualifica, reduzindo os usuários à dimensão de doentes ou de delinquentes? Como a educação e a escola podem atuar de forma a não desconsiderar esses aspectos?

As experiências da redução de danos no Brasil²⁰ (SOUZA, 2006), possíveis mesmo em um contexto de políticas sobre drogas proibicionistas (RODRIGUES, 2003b), apontam uma perspectiva onde as práticas realizadas com os usuários não são centradas exclusivamente na droga e na exigência da abstinência. São práticas que partem da vida da pessoa que as usam e seus interesses, o que possibilita a construção de outras conexões em suas vidas, que proporcionam mudanças em suas relações com as drogas.

Exemplos destas mudanças nas relações de usuários de crack com as drogas, a partir de situações educacionais ligadas aos seus interesses na vida são colocados por Souza (2007) e Lancetti (2007) ao referir à mudança no padrão de uso do crack, reduzindo os danos sociais e chegando até a abstinência, por pessoas que se tornaram agentes redutores de danos. Em entrevista com Domiciano Siqueira, profissional que coordenou o Programa de Redução de Danos em Porto Alegre, Lancetti (2007) aborda a questão dos redutores de danos terem mudado sua relação com as drogas. Ao questionar sobre a forma de uso delas pelos redutores, Domiciano dá a seguinte resposta:

Dependentes de drogas, compulsivos. Eu penso que nesses 60% ou 70%, que considero ex-usuários de drogas, estão inseridos aqueles que mudaram a via de uso como as pessoas que usavam injetáveis e hoje fumam maconha. (...) (...) Em relação a essas pessoas, como ex-usuárias de drogas, não significa que elas deixaram de usar ou usaram de forma diferenciada algum tipo de droga ou algum tipo de oração, importa que elas pararam para pensar e que hoje não dependem mais daquilo que dependeram um dia. (LANCETTI, 2007, p. 63 - 65)

A resposta dada por Domiciano Siqueira, além de afirmar as mudanças nos padrões de uso para além dos dispositivos ligados a tratamentos, mesmo em pessoas com o uso compulsivo de drogas, aponta uma estratégia utilizada: a da substituição de drogas - da droga injetável por maconha. A mesma estratégia foi pesquisada em relação a usuários de crack. Em estudo realizado por pesquisadores

²⁰ Segundo Souza (2006) a Redução de Danos tem sentidos polissêmico, podendo ser abordado a partir de planos políticos, paradigmáticos e práticos. A referência a Redução de Danos, por não ser o objetivo do trabalho, passa a ser os aspectos de sua prática que apontam as mudanças possíveis nas relações entre usuários e as drogas.

do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD)²¹, com 50 dependentes graves de crack, para avaliar o efeito terapêutico do uso da maconha, o principal resultado “foi que, após 3 meses, 68% dos pacientes havia largado totalmente o crack e, após algum período, diminuíram inclusive o uso da maconha.” (NIEL; DA SILVEIRA, 2008, p. 50)

Os crackeiros, ao fumarem maconha, não somente substituem uma prática que produz asma brônquica, infecções respiratórias e acidentes vasculares cerebrais, mas ligam os sujeitos a outros com outros parâmetros de cooperação, de solidariedade e de convivência. Muitos deles, como descreve a citada pesquisa do Proad, se conectaram a novos grupos de jovens ou adultos e alguns voltaram a trabalhar ou estudar. (LANCETTI, 2007, p. 83)

Sobre essa substituição de drogas, com efeitos diferentes, maconha é um alucinógeno, e crack é um estimulante (ESCOHOTADO, 1997), Domiciano Siqueira destaca a necessidade de ver essa prática para além dos efeitos farmacológicos que proporcionam a mudança no consumo.

Não importa muito o fato de ter mudado de uma droga para outra, mas o fato de ele ter pensado, parado para pensar em fazer trocas, porque normalmente se acredita que a pessoa que está no embalo do uso de drogas não pensa em mais nada, que ela só pensa naquilo, naquilo, naquilo. (...) (...) Acredito que uma pessoa que pára, a ponto de pensar e de possibilitar uma mudança de droga, é porque ela pensou muito, ela fez um esforço muito grande. É esse o esforço que se considera quando a gente propõe, por exemplo, resgate de cidadania, resgate de auto-estima, qualidade de vida, tudo isso passa por esse ponto fundamental que é o “parar para pensar”. (LANCETTI, 2007, p. 64)

Segundo Rodrigues (2003b), as estratégias de Redução de Danos²² são um avanço em relação à política proibicionista por não considerarem o uso de substâncias psicoativas, a priori, bom ou mau, mas por abordá-lo a partir das experiências das pessoas com a droga em relação aos aspectos econômicos, sociais, culturais, rituais, etc. envolvidos em seu uso. Para ele, é uma estratégia viável em diferentes contextos de regulamentações sobre drogas, mesmo em

²¹ O PROAD é um Programa ligado a Universidade Federal de São Paulo, o qual realiza pesquisas atendimentos a pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Realizou este estudo pioneiro no final da década de 90. (NIEL; DA SILVEIRA, 2008)

²² No artigo “Política de Drogas e lógica de danos”, Rodrigues (2003b) problematiza as políticas de Redução de Danos, as quais são colocadas em oposição a política proibicionista de drogas, mostrando a flexibilização que a política exige ao proibicionismo, contudo, sem abalar suas estruturas, sendo potencialmente incorporável pelo Estado. Nesse sentido, o texto possibilita também o pensamento sobre essa prática e sua lógica de funcionamento.

contextos proibicionistas, apesar de sofrer restrições pela criminalização aos usuários.

Na mesma entrevista, Lancetti (2007) se refere ainda à prática que ele chama de Pedagogia da Surpresa, a qual também é um exemplo onde a relação com a droga foi alterada por meios diversos dos divulgados pelos saberes proibicionistas. A experiência relatada aconteceu em Santos, com jovens usuários de crack.

Eles não faziam terapia e não se tratava de um simples curso de pedagogia. Eles se transformavam em locutores e faziam um programa semanal. Aquilo era tão fascinante para eles que acabavam esquecendo o crack e, a grande maioria, ao menos dos que passaram por lá – não sei qual foi o caminho deles, porque os perdemos de vista – abandonou o crack. (...) (...) Eles estavam tão fascinados, que a vida deles ficava tomada por aquela experiência. Isso os arrancava da situação de repetição, de que “se a coisa está ruim, se resolve então pipando crack”, etc. Alguém os surpreendeu; em vez de pegá-los onde eles esperavam, ou seja, “quando estavam na pior, procurando médico, identificando-se como drogados, e encontravam um par que era o médico”. Eram fisgados quando menos esperavam (...) (LANCETTI, 2007, p. 73)

O que as pesquisas e práticas apresentadas apontam com usuários de drogas e, especificamente, usuários de crack é a necessidade de ampliação das concepções colocadas sobre o assunto, restritos à lógica da doença e criminalização. Essa ampliação não considera que essas experiências são um caminho mágico para os usuários mudarem sua relação com a droga, lugar em que alguns tratamentos são colocados. Elas apontam, sim, a potencialidade de outras práticas em relação ao assunto.

Uma atenção a essas dimensões ampliadas, dos aspectos envolvidos nos usos de drogas, possibilita pensar sobre o tema, a partir de estratégias que vão além da racionalidade proibicionista, cujas práticas são imediatistas em relação ao usuário abusivo e sua família, por exemplo, e cujas práticas não asseguram o que prometem. Direciona a considerar, por exemplo: as condições de vida dos usuários que fazem uso compulsivo; as exigências do modo atual de vida, calcado no consumo; as possibilidades de outras formas de relação com a droga e os efeitos das legislações sobre as drogas, sobre os usuários e suas famílias.

Uma educação que possibilite o entendimento do uso de drogas de maneira ampliada tira o usuário de uma condição abstrata, de uma entidade criada pela ciência proibicionista (doença) e pela lei (criminoso), e o

coloca em destaque na sua relação com a droga e o seu modo de viver. Penso que aí existe uma potencialidade a ser explorada pela educação.

A seguir, problematizo diretamente a entrada da Educação no assunto droga, para que possamos entender como ela atua na maquinaria proibicionista e pensar em sua potência de atuação em relação ao jovem usuário de crack.

5 EDUCAÇÃO: A OMISSÃO COMO FORÇA

5.1 Drogas na escola – uma palestra²³

Na metade esquerda do quadro-negro, havia duas listas de drogas. Na coluna da esquerda, as lícitas: cigarro, álcool, remédios, café, coca-cola, lixo. Na coluna da direita, as ilícitas: maconha, crack, cocaína, anfetaminas, merla, heroína, cogumelos. Entre as duas colunas e acima delas estava a palavra “tóxicos”. Entre as duas colunas, ao centro delas, estavam as palavras “morte”, “violência” e “doença”. A lista com essas drogas foi o eixo pelo qual se desenvolveu a palestra, realizada em uma escola municipal de Santa Maria, em junho de 2009.

O trabalho foi realizado com, mais ou menos, 40 alunos de duas turmas de sétimos anos. Foi ministrado por uma profissional com formação em pedagogia, pós graduação em dependência química e mestrado em psicologia²⁴. Tratava-se de uma palestra viabilizada por uma Organização Não Governamental (ONG) da cidade, a qual contatou a profissional para realizar a atividade. Na sala, além da palestrante e dos alunos, estávamos eu, duas acadêmicas integrantes da ONG e as duas professoras das turmas.

Desfazer mitos sobre as droga era o objetivo da palestra. A exposição do assunto seguiu, conforme a sequência das drogas listadas, com ênfase inicial aos malefícios do uso de cada uma delas. Foi, assim, com o cigarro e o álcool, mas não com as outras da lista. Ao final da palestra, percebi que o foco foi diferente do enunciado, tendo como objetivo convencer os alunos sobre a veracidade da noção proibicionista sobre as drogas: que são venenos e que seu uso produz doença. No decorrer da palestra, emergiram informações que visavam produzir medo nos adolescentes. Medo em relação às drogas e aos usuários, de modo que eles não quisessem usá-las. Apresento a seguir as falas relacionadas à lista de drogas e, logo após, relato e problematizo as noções apresentadas, de forma difusa, sobre as substâncias.

A lista das drogas lícitas foi a primeira a ser abordada. O cigarro foi o primeiro a ser apresentado. Falou sobre os malefícios que causam, principalmente, as

²³ Texto criado a partir das anotações que fiz no diário de campo durante uma palestra que assisti sobre o tema drogas, realizada em uma Escola de Rede Municipal de Ensino.

²⁴ Essas informações foram passadas pela profissional que proferiu a palestra.

doenças. Usou os exemplos existentes nas caixas do produto. Perguntou se alguém fumava e, sem esperar as respostas, falou que, ao se fumar pela primeira vez, o gosto do cigarro é ruim, ocasiona falta de ar e produz tosse. Um aluno pergunta se ela já havia fumado e ela responde que já fez essa bobagem, mas, felizmente, se deu conta e parou.

Em seguida, sua fala foi sobre o álcool, destacando os danos causados pelo uso abusivo. Não se estende falando sobre a droga, citando a ampla divulgação sobre seu consumo e efeitos. Foi durante a fala sobre o álcool que noções sobre drogas, doença, tratamento, traficante emergiram em sua fala. Sobre remédios, também falou rapidamente. Explicou que tomar remédio sem necessidade faz mal. “Pedir remédio para qualquer dor não faz bem”. Falando baixo, uma aluna diz que toma remédio sem consultar. A palestrante comenta que não se deve ingerir medicação sem orientação médica, pois quando precisar poderá não fazer efeito. Sobre a coca-cola limitou-se a falar que seu uso em demasia causa dependência. Sobre lixo, falou das baterias e pilhas, que não devem ser jogadas fora, pois causam poluição. Para mim, não ficou clara a relação entre lixo e droga.

Passou, em seguida, a falar sobre o que ela chamou de drogas pesadas: as drogas ilícitas. Sobre a maconha, comentou que algumas pessoas dizem que ela não causa danos, mas que há muitas pesquisas científicas dizendo o contrário. Falou sobre os efeitos da maconha, que atua nos reflexos, deixando a pessoa mais lenta, sem saber o que está fazendo. Sobre o Crack, que vinha depois da maconha na lista, falou que o efeito era muito rápido, que a pessoa viciava fumando uma ou duas pedras. Falou que o crack é fumado, e é “parente”(sic) da cocaína, que é a cocaína em estado bruto.

Na sequência da palestra, perguntou se alguém havia visto a propaganda da RBS sobre o crack. Diante da resposta positiva de todos, ela completa a informação implícita na pergunta, dizendo que tudo sobre o assunto está sendo informado pela mídia.

Quando falou sobre a cocaína, um aluno interrompeu sua fala e contou uma história. Disse que estava na praça com os amigos e que encontraram um plástico com a droga. Que ele o abriu, viu o que era e atirou na praça novamente. Que os maiores viram e o pegaram. Então ela perguntou o que deveria ser feito num caso destes. Alguns alunos responderam que devia ser entregue à polícia. O certo,

afirmou a palestrante, seria entregar para um adulto, pois ao atirar fora estaria contribuindo para que outra pessoa a pegasse e usasse, prejudicando sua vida. Encerrou-se o diálogo por aí, não tratando de detalhes.

Sobre as anfetaminas, a merla, os cogumelos e a heroína apenas mencionou-as rápida e superficialmente, dizendo que são drogas proibidas: que a merla é um subproduto da cocaína, a heroína estava no mesmo grupo da cocaína, e que com os cogumelos faz-se chás. Após tem mencionado todas as drogas da lista, dois alunos perguntam sobre anabolizantes. Ela responde que é droga também, que não pode ser tomada sem o conhecimento de algum médico. Durante a palestra, não houve aprofundamentos, discussões ou problematizações sobre a lista de drogas escrita no quadro-negro. Pôde se perceber que, quando a profissional chegou à lista das drogas chamadas ilícitas, a fala foi, ainda, mais rápida e superficial, e as noções e os *mitos desfeitos* quando falava sobre as drogas lícitas também serviam às ilícitas.

Uma das noções passadas aos alunos refere-se à forma de consumo que levaria à dependência. Disse que é comum os adolescentes falarem que “são fortes”(sic), porque conseguem beber mais e não ficam tão “bêbados” (sic). Considera isso errado e perigoso, pois estes são os mais propensos a se tornarem alcoolistas, alegando que, quem bebe pouco e fica logo bêbado, tem menos chance de ser dependente. De forma simples, a profissional dá um recado àqueles que gostam de beber: “Se vocês bebem bastante e não ficam bêbados, vocês têm maior risco de se tornarem dependentes do álcool.” Essa informação é centrada num pensamento simplista em relação ao alcoolismo. Ela expõe, apenas, o uso excessivo como nocivo, desconsiderando as especificidades de cada um, como: o contexto do uso, a frequência do uso, e a finalidade do mesmo. Quer dizer, então, que quem bebe pouco e fica bêbado facilmente tem menos risco de virar alcoolista? Não é com o objetivo de mostrar como se desenvolve o alcoolismo que relatei essa parte da palestra, mas com a intenção de destacar que a informação dada pela palestrante não teve como alvo esclarecer o assunto, e, sim, fazer com que os jovens não bebam em demasia.

Outro *mito desfeito* foi em relação à idéia de traficante. Segundo a profissional “quem compra cigarro para os pais é traficante. Quem compra bebida é traficante.”(sic) Ela se referia à compra destas drogas pelos adolescentes, que, por lei, são proibidos de comprarem. Se buscarem essas drogas, mesmo para os pais,

estarão traficando, pois serão eles que irão levar as drogas aos viciados. Recomendou que se negassem a comprá-las, e que ela “assinava em baixo”(sic), caso fossem questionados pelos pais. Também falou que isso é um direito deles, preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e que devem usar o ECA para isso, e não somente para as coisas que vêm usando (em referência a usar o ECA como ferramenta de proteção contra repreensões e castigos por professores e pais). Como forma de recusar ir buscar cigarros ou álcool, disse aos alunos para falarem: “Se você quiser morrer, que morra sozinho.”(sic) A mesma orientação foi dada para a outra circunstância: quando estiverem num lugar fechado e um fumante acender um cigarro.

Assim, a noção passada sobre traficante, pouco tem a ver com a proposta de discussão sobre o assunto e suas relações com a comunidade dos alunos, aos seus efeitos ou razões do seu surgimento. Nitidamente, o objetivo da idéia transmitida era a de que os jovens não buscassem cigarros ou álcool aos pais, e o termo traficante foi utilizado de forma a associar essa compra a algo muito ruim, que é a figura do traficante de drogas. Pela forma de raciocínio induzido, o adolescente não querendo ser traficante, se negaria a buscar a droga. E para que sua orientação seja seguida, a profissional também se utiliza de seu lugar como especialista sobre o assunto para, até mesmo, se sobrepor às ordens dos pais.

A outra noção presente na fala é a que relaciona uso de droga à doença. Para ela é importante que os alunos saibam sobre drogas para poderem buscar ajuda, saber o que fazer, e como ajudar quem é um doente. Para explicar a idéia de doença, ligada ao uso de drogas, se utiliza de situações hipotéticas, envolvendo o cigarro, o café e a coca-cola. A lógica da fala é a seguinte: tudo que é em excesso é doença. “Se você toma dois cafezinhos, então está bem. Agora, se você toma três litros, aí já é doença. (sic)” Um aluno declara que não fica um dia sem coca-cola. “Isso é doença”, diz a profissional em tom de brincadeira. E não desenvolve muito esse assunto.

Essa é uma noção de doença, vinculada somente à idéia de que o excesso é errado. É uma noção absoluta e superficial, pois desconsidera aspectos físicos, emocionais, sociais, econômicos, motivadores do uso ou a especificidade da substância utilizada. Usar coca-cola em excesso é o mesmo que usar crack em excesso? Certamente, não! Na lógica da palestra, ambos os usuários são doentes

por consumirem em excesso. Aos alunos, a orientação era de que tudo fosse consumido numa proporção certa, sem exageros. Muito claramente, a noção de doença é pautada em juízos morais acerca de um padrão de consumo “saudável”. Nem mesmo as distinções tradicionais²⁵, a respeito das diferentes formas de uso de drogas, são apresentadas aos jovens.

Um próximo e interessante item da palestra foi sobre a necessidade de ajuda de um usuário de droga. Uma balança é desenhada no lado direito do quadro. Em um dos pratos da balança há a palavra prazer, no outro, desprazer. Após o desenho, a palestrante afirma que é difícil um viciado querer ajuda, pois eles negam precisá-la. Para a especialista, somente quando há o desprazer é que a pessoa quer ser ajudada. Aí é o momento do tratamento.

Nesta concepção, novamente a mensagem é, no mínimo, confusa. Aos jovens, é colocada uma noção única sobre o uso de drogas - os usuários de drogas precisam de tratamento, mas não o aceitam se não há desprazer. A mensagem de reprovação ao uso de qualquer droga, independente da forma de uso, é implícita, mas é a base da fala. A concepção também incita o seguinte raciocínio: Nós, que não a usamos, sabemos que ele precisa de ajuda, mas ele não. Emerge nesse discurso uma noção de vigia dos “sãos” em relação aos “drogados”. Outra mensagem é implícita nessa bem intencionada fala. A pessoa só pensa sua relação com a droga quando há o desprazer. E esse pensamento é o de levá-la a buscar ajuda, que equivale ao tratamento. Decorre dessa mensagem o fluxo que vimos se ativar com a situação do jovem usuário de crack: o uso de droga - doença - tratamento. Somente essa forma de *ajuda*, ligada a área de saúde, é colocada como possível.

Em certo momento da exposição referente ao álcool, a seguinte pergunta é feita aos alunos: “O que vocês fazem quando vêem um bêbado?” “Eu saio correndo!” Grita uma aluna que está sentada no final da sala. Há outras falas, mas ela se utiliza dessa para tratar do assunto.

Utiliza a balança desenhada e acrescenta ao seu lado a palavra “medo”. Diz que a aluna está certa, pois a reação de quem não sabe como agir com um *bêbado(sic)* deve ser de medo. E explica o porquê do medo. A explicação passa pelo eixo alteração de comportamento ocasionado pela droga. A lógica é: deve-se

²⁵ As definições tradicionais sobre as formas de uso de drogas são apenas citadas no item 5.3.

ter medo, porque a pessoa que está sob o efeito de drogas é imprevisível, pode ficar violenta, roubar, perder a noção da realidade. A alteração no comportamento do *viciado* (sic) ocorre tanto sob o efeito da substância, quanto pelo que ela chama de *síndrome de abstinência*(sic). Segundo ela, se a pessoa está sem a droga fica em *síndrome de abstinência* e muda seu comportamento em função dela. Pode ficar mais irritada, violenta ou até roubar para consegui-la. Os alunos dão exemplos dos pais que ficam irritados quando não possuem cigarros, colocando isso como efeito da *síndrome de abstinência*, com os quais ela concorda. Explicitamente a lógica do medo é apresentada aos alunos. Eles devem ter medo do viciado e medo da alteração de comportamento causado pelas drogas. Por mais que, em muitas situações, os usuários de drogas tenham condutas agressivas, estas não se dão ao acaso, mas dependem da droga, da circunstância de uso, do motivo de uso, da história de vida de quem a usa, etc. Também há usuários de drogas que não ficam agressivos, ao contrário, têm outros comportamentos totalmente diferentes, alguns imperceptíveis às outras pessoas. Mas a fala não visava problematizar o que fazer em relação a alguém que usa drogas, e, sim, reforçar que os jovens tenham medo das drogas e dos usuários das mesmas. Diante de uma forma de pensar como essa, como seria a reinserção de um jovem de 14 anos como L., usuário de crack, numa escola? Segundo a fala da palestrante e as mensagens da mídia, ele é perigoso e imprevisível, devendo incitar medo nos colegas. Nessa lógica, ele deve voltar à escola somente quando estiver “curado”. Aí, sim, poderá conviver com os colegas.

Durante a palestra, já era observável alguns efeitos causados nos alunos. Mesmo atentos à aula, eles também conversavam entre si. Algumas falas: “então nunca vou fumar”, “nunca vou beber” ecoavam pela sala. Outros já debochavam das falas, mostrando discordar das colocações.

A postura e a participação dos docentes das duas turmas foram importantes ao policiamento dos alunos que atrapalhavam a palestra. Elas atuavam controlando-os. Um pediu para ir ao banheiro e a professora não deixou. Continuou conversando e ela pediu que ele saísse, se não quisesse assistir. Com outro aluno que conversava com os colegas, ela o chamou para que se sentasse ao seu lado. Elas não comentaram as colocações da palestrante. A preocupação era manter a ordem e suas intervenções eram nesse sentido. A forma como as professoras participaram era como se não tivessem com o que contribuir sobre o assunto. O conhecimento

sobre os alunos, o vínculo com a turma, o conhecimento da comunidade e sua cultura, não foram utilizados para explorar o tema. Também as reações manifestadas pelos jovens não serviram à palestra. Ao invés de explorá-las, a prática foi a de suprimi-las de forma que o conteúdo pudesse ser exposto em sua totalidade.

Durante a palestra, um pensamento que me ocorria era de que os alunos estavam sendo subestimados. Sobre as drogas, especificamente, as informações foram imprecisas, difusas e algumas delas totalmente equivocadas. Mas esclarecer sobre as drogas, logo mostrou não ser o objetivo. A tônica da fala era fazer com que os jovens não queiram usar drogas. As estratégias e argumentos utilizados partiam de um pressuposto que os alunos não tinham condições de pensar sobre o assunto. A palestra se configurou como uma sessão de aprendizagem cujos conteúdos foram apresentados, a partir de reforço a preconceitos em relação às drogas e aos usuários, da incitação do medo e da denúncia a quem estivesse contra a lei. Aos jovens cabia o papel de receptores das informações e a colocação delas em prática.

5.2 Educação contra as drogas

A cada início de ano letivo, os profissionais da educação passariam por um curso sobre drogas, cujo objetivo seria qualificá-los ao combate no âmbito escolar, ao tráfico e uso indevido de drogas que causam dependência química ou física. Essa foi a determinação expressa no decreto nº 69.845, de dezembro de 1971, que atribui legalmente à escola uma função dentro da engrenagem criada pela política sobre drogas. Para a coordenação dos cursos, é criado o Conselho de Prevenção Antitóxico que atua junto ao Ministério da Educação. Diretores de estabelecimentos educacionais, orientadores educacionais, professores de educação moral e cívica, professores de ciências físicas e biológicas, professores de outras disciplinas e assistentes sociais, nessa ordem, eram os profissionais que teriam prioridade para participarem dos cursos. Apesar da roupagem científica do decreto, o artigo nº 18 determina que as palestras de esclarecimentos deveriam fazer parte do conteúdo da

disciplina de educação moral e cívica, e não da disciplina de ciências. (RODRIGUES, 2004)

Ao serem formados no curso, os educadores

eram obrigados a rerepresentar seu aprendizado para seus alunos em aulas que visavam à “elucidação” sobre os malefícios das drogas, não sendo reconhecida nenhuma utilidade no uso recreativo, não médico. (RODRIGUES, 2004, p. 154)

Em 1976, com as terminologias *científicas* trazidas pela Lei de Tóxicos, a função a ser exercida pela escola assume o caráter de prevenção ao uso. A partir desta lei, as aulas sobre o tema foram incorporadas à disciplina de Biologia e não mais à disciplina de Educação Moral e Cívica. Apesar da mudança, os direcionamentos sobre o assunto continuavam alinhados à perspectiva proibicionista, que condenava qualquer uso de drogas ilícitas. Segundo Rodrigues (2004, p.157), “permanecia a indicação para que os alunos fossem convencidos da periculosidade das drogas proibidas.” As alterações se deram baseadas no Programa de Educacional sobre Drogas, elaborado pelo MEC em 1972, o qual contrariava as indicações do decreto de 1971, por considerar o problema do uso de drogas como decorrente de um conflito de gerações que ocorria entre adultos e adolescentes. Assim, a faixa etária, foco das ações do programa, era entre as idades de 14 a 18 anos. Segundo Rodrigues (2004), a idéia do programa era que o “tema do consumo de drogas, reduzido apenas a uma questão de rebeldia juvenil, passaria a ser abordado despido de “aspecto moral, religioso ou político”, para “evitar no jovem” a impressão de estar sendo doutrinado.” (RODRIGUES, 2004, p.157) O texto do Programa, explicitamente, coloca que cabe ao adolescente o dever de optar e que a ele devem ser dados elementos para o exercício desse seu direito. Contudo, em sua análise do conteúdo do programa, Rodrigues (2004 p.157) aponta que esse discurso pode ser visto “como nada além de puro exercício de hipocrisia institucional, com intuito de legitimar uma atuação supostamente imparcial e científica do Estado na Educação sobre drogas.” A incoerência do discurso está na determinação de um currículo que propunha uma educação sobre os malefícios das drogas, o que inevitavelmente já direciona a construção de uma maneira de ver o tema, a partir dos pressupostos proibicionistas.

A partir das leis e decretos de 1971 e 1976 é possível perceber que a emergência da educação ligada às drogas se dá com a função de reproduzir os

discursos utilizados na guerra às drogas. Nos textos legais, não há menção de outra função à educação, ou de um saber da educação sobre as drogas. Os saberes sobre as drogas a serem transmitidos aos jovens tinham sua proveniência ou em preceitos morais ou em concepções científicas com pretensões neutras, mas ligadas diretamente aos discursos das políticas proibicionistas sobre drogas.

Decorridos mais de 30 anos da publicação destas leis, a fala da especialista aos alunos ainda se mostrou pautada no discurso sobre a periculosidade representada pelo usuário, e nos malefícios do uso, seguindo ainda os direcionamentos das antigas legislações.

5.3 A função reprodução

A prevenção ao uso de drogas deve ser realizada na escola. Essa foi a fala apresentada pela profissional, que também é encontrada nas publicações sobre atividades preventivas ou em orientações de textos oficiais sobre a realização de ações preventivas ao uso de drogas.

Pesquisando as publicações referentes à prevenção ao uso de drogas, realizadas entre os anos de 1991 e 2001, Canelotti e Soares (2005) mencionam a existência de poucos materiais que falam de ações realizadas (28 ao todo), sendo a maioria referente a orientações do como realizar a prevenção (122 textos), contidos em textos oficiais. Conforme Canelotti e Soares (2005), em relação à prevenção do consumo de drogas

o Brasil até os anos 1990 era um país em que pouco se pesquisava sobre esse assunto, tendo a ausência de investigações científicas levado, para além da negligência, a equívocos relacionados à importação de modelos de outras realidades.(CANELOTTI E SOARES, 2005, p.116)

Segundo as autoras (2005, p. 118), havia uma importação do modelo norte-americano, que tomava como estratégia preventiva “a persuasão moral, que intenta que os indivíduos não “queiram” usar drogas e a repressão, que objetiva que os indivíduos tenham as conseqüências, principalmente legais, deste consumo”. Os artigos pesquisados, em sua maioria, apresentavam críticas ao modelo norte-americano de guerra às drogas, mostrando que a informação, colocada de forma

repressiva e alarmista, conhecida como pedagogia do terror, produz a desinformação e a curiosidade e suscita nos jovens o desejo pelo uso de drogas.

A preocupação social com a epidemia da Aids, intensificada na década de 90, é colocada como um marco que diferencia as políticas de prevenção ao consumo de drogas. Assim, a partir de 1994, o Ministério da Saúde, junto ao MEC passam a orientar a realização de projetos preventivos em relação às drogas que não exigem a abstinência, mas trabalham com a noção da redução dos danos em decorrência do uso. Em sua pesquisa, as autoras (2005, p.126) colocam que a

maioria dos projetos analisados tem por objetivo atingir a escola (alunos e professores), influenciados pela produção importante de especialistas que advogam o espaço escolar como privilegiado para o desenvolvimento da educação preventiva (Bucher, 1992; Carlini-Cotrim, 1992; Soares, 1997).

Nas escolas, lugares *privilegiados* à prevenção, as ações eram predominantemente direcionados a alunos e professores em forma de palestras. Como conclusão, as autoras classificam que a maioria dos programas de prevenção existentes encaixam-se num modelo que elas chamam de *transição* entre o noção de guerra às drogas e redução de danos. Neste modelo,

O uso de drogas é em geral tomado como disfuncional, multifatorial e identificado com os pressupostos da prevenção primária; há superposição de perspectivas teórico metodológicas; objetiva-se prevenir ao mesmo tempo o uso, o uso indevido ou o abuso; apresenta comunalidades com a abordagem da redução de risco/danos, principalmente no que se refere à: aceitação de que o consumo de drogas é histórico e processual; utilização de informação científica e ênfase na formação educacional e na utilização de métodos participativos. (CANELOTTI E SOARES, 2005, p. 120)

Avaliando as publicações, as autoras ainda colocam que há um descompasso entre os programas e orientações propostas por núcleos acadêmicos especializados e por textos oficiais, e a forma como o assunto é abordado pela mídia através de propagandas dirigidas às famílias e aos adolescentes.

Os programas de prevenção analisados pelas autoras foram realizados de forma que,

buscam problematizar o consumo de drogas e levar a uma reflexão crítica, desmistificando o mal da droga em si e auxiliando na tomada de decisão segura, sadia e informada, de acordo com o contexto específico de cada sujeito (CANELOTTI E SOARES, 2005, p. 126)

Conforme as autoras (2005), esses dados entram em contradição em outra pesquisa realizada por Rua e Abramovay em 2001, onde fazem a avaliação de projetos-piloto do MEC realizados em escolas. Nesses, os autores constatam que as ações predominantes eram palestras realizadas por pessoas que não atuam na escola, principalmente por profissionais de saúde e policiais.

É possível que essa diferença se explique porque os projetos aqui analisados refletem idéias pioneiras e exemplares, condicionadas pelas exigências inerentes aos processos da publicação e guardando considerável, distância da realidade social mais ampla, seja escolar, seja no bairro. (CANELOTTI E SOARES, 2005, p. 128)

Além das 28 publicações que apresentam experiências em prevenção ao uso de drogas nas escolas, há uma publicação recente do Ministério da Saúde, do ano de 2007, referente ao censo escolar, que fornece outros dados ilustrativos de como a escola se insere na temática do uso de drogas. Esses dados também se contrapõem ao conteúdo encontrado pelas autoras em sua pesquisa. O material é parte integrante do programa Saúde e Prevenção nas Escolas (BRASIL, 2007), desenvolvido em parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Dentro de uma proposta governamental de articulação entre os campos da Saúde e Educação, o censo foi utilizado para traçar um panorama nacional das atividades em prevenção, realizadas nas escolas do país, e dentre essas, as relacionadas ao tema das drogas. Os itens pesquisados no censo contemplam os seguintes eixos: atividades realizadas; grupo de envolvidos e âmbito das atividades; profissionais responsáveis; periodicidade das atividades; número de profissionais e alunos envolvidos nas atividades.

Conforme o censo escolar realizado em 2005 (BRASIL, 2007), cerca de 73% das escolas brasileiras trabalham o tema drogas nas escolas. A região sul encontra-se na média nacional, também com 73% das escolas realizando as ações sobre o tema. Dentre essas, a inserção do tema em disciplinas (48,3%) e as palestras (40,7%) são as estratégias mais utilizadas. Na sequência decrescente, a distribuição de material educativo (17,5%), outras atividades (14,9%), feira de ciências (10,6%), oficinas (8,2%), distribuição de preservativos (0,9%) são as atividades onde o tema é abordado.

No item *grupo de envolvidos e âmbito das atividades*, o censo demonstra a quem são dirigidas as atividades. A ordem dos grupos a quem as atividades são direcionadas é a seguinte:

alunos estudando nos anos iniciais do ensino fundamental (cerca de 43%), seguido dos professores (39,3%) como seguinte coletivo mais envolvido nessas atividades(...) (...)alunos dos anos finais do ensino fundamental (28,6%), funcionários das escolas (20,2%), pais e comunidade (17,9%), jovens e adultos (13,6%), ensino médio (10,8%), nível infantil e pré-escolar (5,7%) e organizações de jovens (2,7%). Poucas escolas (menos de 2%), relataram a inclusão do tema *Drogas* em comunidades indígenas e de quilombolas e na educação especial. (BRASIL, 2007, p. 40)

Profissionais da educação capacitados (28%) e profissionais da área não capacitados (25,4%) são os que predominantemente ministram as atividades. Em ordem decrescente, profissionais da área de saúde de nível superior, profissionais da saúde de nível médio, organizações da sociedade civil e multiplicadores foram colocados como responsáveis pela realização dos trabalhos sobre drogas. Nesse item do relatório do censo, é mencionado, especificamente, que o Rio Grande do Sul possui mais de 30% das escolas com professores capacitados. (BRASIL, 2007)

A periodicidade das atividades fornece elementos que indicam a eventualidade da abordagem do tema nas escolas. Semestral é a maior frequência (28%). A segunda maior frequência das atividades é mensal (20,9%). Depois dessa, as ações sobre drogas são realizadas com frequência anual em 12,5%, e com a frequência semanal em 7%. O quinto e último item foi dividido entre o número de profissionais envolvidos na “transmissão do conteúdo” (BRASIL, 2007, p.43) e o número de alunos envolvidos nas atividades. Grandes cifras de pessoas são colocadas nesse item, sendo que 863.025 profissionais da educação *transmitiram* seu saber para 19.331.735 alunos. (BRASIL, 2007)

Os dados do censo não apresentam detalhes, como o conteúdo das atividades, e a forma como elas são realizadas. Contudo, é possível apontar certas características das práticas que ocorrem no âmbito escola em relação às drogas. Pelo censo, o tema drogas nas escolas é abordado, na maioria delas, a partir de atividades inseridas no currículo e palestras, realizadas por professores *capacitados* e sem *capacitação*, com uma frequência semestral e mensal, direcionadas a alunos dos primeiros anos do ensino fundamental e a professores.

Dos artigos pesquisados por Canelotti e Soares (2005) sobre prevenção ao uso de drogas, 122 eram referentes a orientações quanto à implantação de

programas de prevenção, em sua maioria, a partir de orientações do governo. A análise desses materiais em seus detalhes revela as concepções sobre drogas veiculadas pelo governo, que refletem esse período de transição apontado pelas autoras.

Corrêa (2002), em seu artigo intitulado “escola-droga”, analisa os discursos sobre drogas que o Estado faz funcionar, a partir de seus materiais orientadores sobre as estratégias de prevenção a serem adotadas pela escola. Essa análise se deu a partir de cartilhas e relatórios feitos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Casa Militar, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e pela Universidade de Brasília.

Num contexto onde a epidemia da AIDS dava mostras que não se restringia apenas aos supostos grupos de risco (homossexuais e usuários de drogas injetáveis) e espalhava-se em diferentes parcelas da população, o Estado mostra em suas orientações as mudanças na estratégia de enfrentamento ao vírus.

É dessa constatação que acontecer passagem da utilização de estratégias de controle da AIDS para o emprego de estratégias de prevenção integral tendo como coluna mestra a prevenção ao uso indevido de drogas. (CORRÊA, 2002, p. 169)

Vídeos, cartilhas e cursos de multiplicadores foram produzidos pelo Ministério da Saúde para o trabalho específico com as populações em situação de risco, como os profissionais do sexo, populações de rua, jovens socialmente marginalizados, presidiários e usuários de drogas. A estratégia abordada nos materiais enfatizava a política de redução de danos. Neles, a droga é “tratada como fenômeno histórico, reconhecendo que o ser humano sempre conviveu com drogas, e delas fez diferentes usos, ao longo da história.” (CORRÊA, 2002, p. 169) Reconhecendo que os maiores problemas à Saúde Pública decorrem do uso de drogas lícitas – 95% da mortalidade relacionada às drogas decorrem do uso de álcool e cigarro e 90% dos usos abusivos são de drogas lícitas – e colocando-se de encontro à forma como outros setores Estatais concebem o assunto a partir do paradigma proibicionista, os materiais trabalham com a perspectiva de que as intervenções baseadas no lema *não às drogas* são contraproducentes e produzem efeitos que contrariam seus objetivos.

Não criminalizar o usuário de drogas ilícitas, concebê-lo como doente e oferecer-lhe tratamento que objetive sua reinserção social e reestruturação familiar é a tônica da nova estratégia.

É neste ponto, ideal, que ocorre a reintegração dos que se encontram em situação de risco. Ponto no qual esses sujeitos passam a estabelecer laços familiares, mesmo que tênues, no qual, automaticamente, as instituições formais passam a atuar. Reinseridos, reajustados, eles restabelecem contato com a rede formal de assistência à saúde, educação e serviço social. Ou seja, o isolamento, que é a condição que caracteriza as populações de risco, impede qualquer intervenção preventiva; portanto, qualquer ação neste sentido deve promover o restabelecimento dos vínculos sociais, num crescendo que vai da família à escola, aos grupos de auto-ajuda e à rede formal de assistência. (CORRÊA, 2002, p. 170)

Aí está uma nova função à escola no contato com as pessoas em situação de risco e, dentre esses, o jovem usuário de crack. Pelos materiais produzidos pelo Estado,

freqüentar uma escola representa um referencial de cidadania e fortalece a identidade pessoal, tantas vezes abalada sob o impacto das adversidades sofridas. Devidamente instrumentalizada e com habilidade para segurar e direcionar o aluno, a escola é capaz de manter os jovens afastados da marginalização, mesmo com suas estruturas familiares precárias ou quase inexistentes. (BUCHER, 2005, APUD CORRÊA, 2002, pp.170 - 171)

Contudo, na prática, essa forma de atuar proposta pelo Ministério da Saúde, não ficou a cargo dos serviços formais de saúde, serviço social ou educação. Ela passou a ser executada pelas Organizações Não Governamentais. Um curso gratuito, dirigido a 30.000 profissionais da educação e saúde, chamado *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim a vida*, proposto em pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas²⁶ (SENAD) e criado por especialistas em educação da UNB, dá mostras da perspectiva sobre drogas dirigida às escolas e aos educadores.(CORREA, 2002)

O curso segue um roteiro tradicional na forma de abordar o tema: “definição de droga, classificações das mesmas naturais, sintéticas, psicotrópicas, lícitas e ilícitas, classificação dos usuários (experimentador, recreativo, funcional e dependente), uma listagem das drogas e seus efeitos e estratégias de prevenção.”(CORRÊA, 2002, p. 174) Contudo, nos materiais destacam-se as

²⁶ Este é o nome atual deste órgão do governo ligado diretamente ao gabinete da Presidência da República. Na época em que os materiais ao curso foram criados a sigla SENAD significava Secretaria Nacional Anti Drogas.

estratégias de ensino empregadas, que se utilizam da instrução programada, e a linha discursiva dos conteúdos, claramente embasadas em conotações morais que direcionam a formação de quem trabalhará na *prevenção* ao uso de drogas. Segundo Corrêa (2002, pp. 174 – 175), a instrução programada²⁷ “causa a impressão de que o que importa aprender são os conteúdos expressos no programa, quando o que está se processando, é um amortecimento da capacidade de pensar e de querer, do exercício da vontade.” Assim, a abordagem proposta na formação tem objetivo bem definido: formar profissionais para atuar a partir de pressupostos morais em relação às drogas, alinhados à política proibicionista. Sob o véu de um discurso científico, que sequer segue aos apontamentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) sobre o assunto, educadores e profissionais da saúde são treinados na guerra às drogas. Pensar os efeitos da política proibicionista, o uso de drogas para além da substância, mas relativo ao contexto histórico cultural e a singularidade de cada sujeito, problematizar as formas como o assunto é apresentado na mídia, não é o interesse. Pensar sobre as drogas, mediante as diferentes possibilidades existentes, pelo conteúdo e estratégia de ensino, não é possível.

Atualmente, a mesma SENAD propõe um curso chamado SUPERA (Sistema para a detecção do Uso abusivo de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento), visando à formação de profissionais para atuar com usuários de drogas. O curso ocorre na modalidade de Ensino a Distância (EAD), está em sua terceira edição e já capacitou 10000 trabalhadores. A estratégia de ensino desse curso, novamente é baseada na instrução programada. (BRASIL,2009a,2009b,2009c,2009d,2009e,2009f,2009g,)

Assim, os materiais de pesquisa nos apontam as contradições existentes no próprio Estado em relação às drogas. São posicionamentos diferentes também quanto à atuação da escola e a educação no campo das drogas. Prevenir e auxiliar na reinserção social são as funções atribuídas à escola, num Estado onde operam,

²⁷ Instrução programada é um conjunto de técnicas de ensino baseadas nas teorias da comunicação em que o aluno é encarado como um dispositivo receptor de informações input que processando-as pode devolvê-las ao meio, output; a análise da qualidade da informação processada permite avaliar a aprendizagem. Uma das novidades disso tudo são os materiais auto instrucionais, elaborados por programadores especializados, que segundo a lenda permitem ao aluno aprender conteúdos escolares sozinho, sem a intervenção do professor.

Posta em marcha nos anos setenta, a instrução programada foi a panacéia pedagógica da Ditadura Militar, adquirida por preços altos com a celebração do acordo MEC/USAID, quando a educação pública passou a ser estratégia de segurança nacional. (CORRÊA, 2002, p. 180)

em conjunto, práticas que partem do pressuposto de que o uso de drogas é inerente a qualquer sociedade, e outra, em que trabalha por um ideal de uma sociedade livre de drogas. Se na década de 70 a escola é chamada a atuar na prevenção ao uso de drogas, na década de 90 essa função se amplia, devendo atuar como espaço para reinserção social. Ocupando uma função ou outra, a função em relação às drogas se dá sempre em função dos saberes hegemônicos. Ela atua na prevenção ou no tratamento.

A seguir, é a partir da problematização das possibilidades das escolas atuarem nessas funções e de elementos trazidos pela situação do jovem usuário de crack, que proponho subsídios que visam à potencialização de um saber advindo do campo educacional, para uma atuação com o tema drogas, em tempos de surgimento do jovem usuário de crack.

5.4 Uma potência à educação

Ao acompanhar o caso de L. via informações veiculadas por um dos jornais de Santa Maria, o leitor vê-se diante de uma série de valores e juízos relativos ao *jovem usuário de crack*, que determinam sua maneira de ver e falar sobre o tema. Afinadas com as concepções produzidas pela política proibicionista, as informações são colocadas a partir de elementos gráficos e textuais que sensibilizam o leitor (familiar, usuário de crack, profissional da saúde, juiz, promotor, conselheiro tutelar, professor, etc.) para os problemas que decorrem do uso da droga e as soluções ideais. Assim, ele se atualiza acerca da nova e mais *nociva droga* do momento, o crack. Destaque à situação de acorrentamento, descrição do estado físico do quarto, fotos das correntes e algemas, relato da mãe desesperada, às informações acerca dos furtos e ameaças feitas pelo jovem, às falas que reforçam a gravidade do caso, ênfase ao trabalho de alguns serviços em detrimento de outros, informações restritas à composição, efeitos e consequências do uso do crack, às situações dos usuários com problemas decorrentes do uso, são as estratégias comunicacionais utilizadas. Elas expressam as verdades emergentes no contexto de guerra às drogas, legitimadas pelo discurso médico-psiquiátrico.

Cursos oferecidos pelo Estado a milhares de profissionais da saúde e educação valem-se da técnica da instrução programada e Ensino a Distância, para

difundir os *preceitos científicos* produzidos sobre o tema. Identificar, detectar, prevenir, entrevistar, tratar, reduzir danos, intervir precocemente, são as habilidades a serem desenvolvidas a partir dos cursos. As práticas a serem executadas visam com que os profissionais possam *auxiliar* as pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. Devidamente armadas com técnicas de ajustamento, um *exército* de pessoas são preparadas a atuarem na guerra contra os malefícios das drogas. Contra o inimigo sem vida, os combatidos são as pessoas que, mesmo com todos os malefícios, teimam em usar as *substâncias maléficas*.

Na escola, palestras e aulas sobre drogas, realizadas por professores capacitados, não capacitados e profissionais que não atuam diretamente nela dão continuidade a uma formação dos jovens, para que não usem as ilícitas e retardem o uso das lícitas, já iniciada a partir das informações recebidas pelas horas em frente à televisão. Colocado como um tema alheio à vida e às próprias disciplinas curriculares, o assunto é abordado de forma que a perspectiva esperada seja aprendida e colocada em prática pelos jovens. Para isso, como apontam Canelotti e Soares (2005), estratégias como amedrontamento dos jovens, informações imprecisas e duvidosas, informações acerca da punição aos usuários, valoração negativa de quem usa drogas, são alguns recursos utilizados.

As notícias veiculadas pelos meios de comunicação, os cursos sobre drogas dirigidos aos profissionais, através de Ensino a Distância e pelo método da Instrução Programada, as atividades realizadas nas escolas se configuram como estratégias pedagógicas que combinam comunicação e educação. Conforme Corrêa (2006), a união entre comunicação e educação formam uma pedagogia que,

como qualquer pedagogia, visa conduzir o *outro* rumo ao *mesmo*, adequar a uma realidade social, harmonizar o *socius* pela pacificação de cada um, pelo ajustamento à moral e pelo controle da potência de diferir. (CORRÊA, 2006, p. 158)

No caso do tema drogas, e, especificamente, sobre a situação do jovem usuário de crack, a pedagogia formada nessa combinação visa à manutenção das noções jurídico-policiais, que identificam o usuário ao delinqüente, e as noções médico-psiquiátricas, que identificam o usuário ao doente, às quais são colocadas na função de assegurar a normalização da população. Tanto o jornal, que atinge boa parcela da população, como os cursos, voltados aos profissionais, como as ações nas escolas, são dispositivos que asseguram o funcionamento biopolítico proibicionista.

Neles, aspectos relativos ao tema, que problematizam essas noções e que possibilitam outras formas de ver e falar do assunto, não encontra espaço. As estratégias pedagógicas utilizadas para abordar o tema drogas partem da perspectiva educacional ligada à escolarização, para a qual a educação é vinculada a objetivos institucionalizados.(CORRÊA, 2000)

Como escolarização, não me refiro apenas à educação ligada aos objetivos Estatais que a escola ministra, mas, sim, a uma “matriz da transformação dos selvagens em humanos para o controle. Humanos: criaturas em corpos dóceis, mentes vazias e corações frios.”(CORRÊA, 2006, p. 160) Todos, profissionais das diferentes áreas, foram docilizados pela escolarização e estão treinados para atuarem, a partir dos objetivos institucionais expressos nos discursos hegemônicos, os quais são tomados como as verdades aceitas.

Desde o século passado, a comunicação já atuava no coro da condenação ao uso de drogas (Rodrigues, 2004), contudo, atualmente, a articulação entre comunicação-escolarização, apresenta novidades nas estratégias utilizadas.

A novidade é a exploração da idéia de que um corpo possui canais que carregam o que se percebe e o que se manifesta ao mundo. A invenção de canais de comunicação no corpo – privilegiados olhos, ouvidos, e boca – por onde flui o pensamento e a intensidade da ocupação destes canais por um fluxo constante e veloz de mensagens são o que de novo nos oferece, em termos pedagógicos, a era do controle. Canais de cuja a excitação depende a sensação de estar vivo em sociedade. (CORREA, 2006, P. 161)

Com discursos sobre os direitos das crianças e dos adolescentes, sobre as consequências do uso do crack para os usuários, famílias e sociedade, sobre um tratamento ideal a ser realizado, sobre a necessidade de mais e mais serviços de saúde, a aliança entre a escolarização e a comunicação promove “o grande movimento de abalar as potências do corpo, de diminuir suas intensidades, de produzir governo.” (CORRÊA, 2006, p. 166) Sendo a escolarização-comunicação o centro de forças das campanhas voltadas ao público em geral e aos públicos específicos, não tomo essa combinação como alvo de críticas, como forma oposicionista, mas como elemento de problematização em seus efeitos relativos à atuação da educação sobre drogas. Vinculada aos objetivos da política sobre as drogas, construída em mais de meio século, a qual toma os usuários pelas perspectivas da criminalização e patologização, a escolarização-comunicação não leva em conta *os processos de educação* inerentes à vida, os quais entendem que

o ser humano em sociedade implica estar envolvido por situações de educação, seja de um indivíduo para o outro; do meio social para com o indivíduo e vice-versa; e ainda, do indivíduo ele mesmo com tudo o que o cerca: a auto-educação – ou leitura que o indivíduo faz do mundo a partir das experiências e capacidades. (CORRÊA, 2000, p. 74)

Dessa forma, a educação somente legitima e reforça as práticas hegemônicas e tem sua potência desconsiderada na abordagem ao tema. Atuando de forma a não oferecer espaços para os *processos de educação*, ligados às experiências de vida dos profissionais e dos usuários em relação ao tema, essas estratégias pedagógicas têm sua manutenção sob o princípio do sequestro e imobilização do corpo, do exercício do conhecer sem vontade e do amortecimento do pensamento.

Imobilização forjadora da vida como depósito das esperanças de uma sociedade justa, construída sobre a triste existência de esposas, maridos, filhos, funcionários, gente de bem, bandidos, sãos e doentes, loucos e normais, chefes de família e dependentes, assalariados e desempregados, VIP'S e miseráveis, incluídos e excluídos. (CORRÊA, 2006, p. 167)

Como profissionais devidamente escolarizados, assumimos as funções atribuídas pelos dispositivos proibicionistas sem questionamentos, com a esperança de que alguns jovens serão salvos do crack e com a tranquilidade de estar fazendo o *possível*. Voltados ao tratamento, à supervalorização do crack, e ao temor dos usuários, no que se referem à atuação da educação, as práticas incitadas a partir da articulação escolarização-comunicação aprofundam, cada vez mais, as formas de ver e falar hegemônicas. Negligenciam, desvalorizam e refutam as práticas que têm demonstrado a necessidade de ampliar o debate sobre o assunto, as quais levam em conta os aspectos culturais, políticos, sociais e econômicos envolvidos na questão do jovem usuário de crack.

Especificidades como as apresentadas ao longo dessa pesquisa, que problematizam a noção de drogas, que consideram os motivadores morais e religiosos das legislações e os efeitos das leis proibicionistas sobre os usuários, que falam sobre a economia da droga, que mencionam a emergência da droga crack como efeito da proibição, que apontam a biopolítica, a qual serve à proibição das drogas, que levam a população jovem e miserável a entrar em contato com a droga, que apontam que os saberes advindos dos usuários podem auxiliar na alteração da cultura do uso de drogas, que colocam as práticas de redução de danos como importantes para a mudança na relação entre o sujeito e o crack, etc., são até

mencionadas, mas de forma que logo se tornam secundárias frente às práticas legitimadas. As regulamentações sobre as drogas produziram uma restrição às formas de ver e falar o assunto, que levam as pessoas a não pensar sobre o tema, para além dos saberes autorizados, médico-psiquiátricos e jurídico-policiais.

A partir das relações de força evidenciadas na situação de L., vista através de olhares dos diferentes profissionais envolvidos, as linhas tratamento-isolamento, jovem-doente-delinquente e crack-mal são as que emergem e constituem o que se pode ver e falar sobre o jovem usuário de crack. Elas não se constituíram ao acaso, mas também a partir das estratégias educacionais apontadas. A partir delas, que se destacaram nas práticas analisadas, outras tantas ficaram de lado, inclusive algumas que auxiliam a pensar sobre os processos que fizeram o jovem deixar o uso, conforme notícia da mãe e informação dada pelo jornal. Depois dessa informação, sua situação não se enquadrou mais nas linhas que constituem a figura do jovem usuário de crack.

“Solucionado”, seu caso fica sem interesse aos investimentos do Estado. A grande circulação do crack em seu bairro, a relação difícil com o pai, o descrédito da mãe nos tratamentos ambulatoriais, o uso de outras drogas, a interferência da religião, as marcas da exposição na mídia, a aprendizagem do jovem sobre sua relação com as drogas não importam. O que importa é que ele se inseriu na norma. Sem usar o crack, sua vida foi resolvida! Agora, L. novamente é invisível, como a maioria dos *3000 usuários de crack* de Santa Maria. Esses, sem a atenção *especial* de todos os profissionais voltados à salvação, vivem também atravessados pelas linhas de força que são negligenciadas, e pelas linhas proibicionistas, ao serem *pegos* nas malhas do poder.

A aposta dessa pesquisa é que a educação, considerando os processos educacionais intrínsecos à vida de cada pessoa, possa atuar levando em conta os diferentes atravessamentos inerentes ao tema drogas. As experiências da Redução de Danos, apontadas por Souza (2007) e Lancetti (2007), apontam a potência que parte dessa prática, que se configura dentro do campo da Saúde, mas que dá exemplos do potencial do reconhecimento dos processos educativos. Desconstruindo hierarquias, desfazendo-se das prescrições, construindo vínculos, emergem dessas experiências, espaços para que o uso da droga seja abordado a partir do cotidiano dos envolvidos (profissionais de saúde, usuários de drogas,

familiares). Partindo da valorização dos processos educativos, conectados à vontade dos sujeitos, se potencializaram alterações nas relações com as drogas.

Com profissionais interessados no assunto, todos eles escolarizados, com os canais voltados à recepção de informações, uma proposta problematizadora sobre drogas pode ser recebida com estranheza inicial, mas tem um potencial de produzir efeitos de movimentar o pensamento em relação a elas. Aos interessados somente em sua função profissional de salvar, possivelmente não haja espaço à problematização e haja um apego somente às verdades autorizadas. A estes,

(...) a reprovação moral não necessita mais do que o fornecimento de vagas “constatações” científicas que “comprovam” os “malefícios” causados pelas substâncias proibidas para se reforçar. Quem crê, não exige muitas provas. Sob o manto da condenação moral, no entanto, opera uma tática de controle social. (RODRIGUES, 2004, p. 312)

Prado (2007), em pesquisa realizada com docentes de Santa Maria sobre suas representações em relação ao tema droga, possibilita uma visão sobre os movimentos de pensamento possíveis, a partir de uma prática pedagógica problematizadora. Nos primeiros encontros da oficina chamada *Drogalidade*, se verificou que os docentes definem os usuários de drogas como

calados, angustiados, têm medo do afeto, retraídos, fujões, alienados, mentirosos, violentos, displicentes, agressivos, vítimas, valentes, doentes, não admitem a condição de usuários, ‘auto-engano’, roubam, ilusão de onipotência, desapego emocional, solitários, isolados, descuidados com a aparência, boa intelectualidade, depressivos, desconfiados, inseguros, humor instável. (PRADO, 2007, p. 63)

Segundo a autora, o grupo pesquisado não percebeu que as características atribuídas aos usuários poderiam ser de qualquer pessoa. Sua forma de percebê-los foi permeada de um determinismo que dificultou a relativização do tema. “Se pensarmos o que foi expresso pelo grupo sobre os usuários de drogas, perceberemos a marca de uma concepção patológica, culpabilizadora, discriminadora e apocalíptica.” (PRADO, 2007, p. 63) Foi essa forma de pensar, observada na palestra na escola, e, também, nas práticas em relação ao jovem usuário de crack. Segundo Prado (2007, p. 63)

Aí está o risco. Se essas representações organizam o saber e organizam o agir, serão elas que servirão de referência para o professor constituir seu discurso e sua forma de agir em relação ao tema e na relação com as pessoas que, por ventura, sejam usuárias de drogas, principalmente no que se refere à utilização de drogas ilícitas.

Ao longo das apresentações sobre as oficinas, são perceptíveis os movimentos no pensamento dos docentes, a partir de seus relatos e suas falas. Ao final delas, os profissionais passaram a relacionar o tema, antes voltado aos usuários de drogas ilícitas, a questões relativas ao seu cotidiano e suas experiências de vida com drogas. Legais, ilegais, leves, pesadas, remédios ou venenos, moral ou imoral, certo ou errado, foram aspectos que, no texto de Prado (2007), aparecem se desfazendo, dando lugar a uma forma ampliada de ver o assunto.

Com usuários de crack abordados em suas comunidades, a partir dos Programas de Redução de Danos, a consideração dos processos educacionais, inerentes ao seu cotidiano, possibilita mudanças em suas relações com as drogas. Com profissionais, também se verifica a movimentação do pensamento, a partir de experiências com a educação problematizadora. Em ambas as situações, ela não acontece no espaço escolar. Contudo, diante das contribuições dessas experiências e da importância da escola como espaço para a educação sobre drogas, cabe pensar na possibilidade de sua atuação em relação ao tema, que considere os processos educacionais dos envolvidos nas atividades.

Difícilmente há espaços na escola para processos educacionais. Os processos de escolarização, que os colocam em segundo plano, são garantidos por diferentes ações, que asseguram o cumprimento dos objetivos institucionais. Segundo Corrêa (2000), as garantias da escolarização

envolvem todo um complexo de controle sobre o tempo, sobre os saberes, sobre os corpos que são exercidos por meio de programas de ensino, seleções de conteúdo, leis, horários, avaliações, etc., que fazem penetrar a disciplina, o disciplinamento, por toda a sociedade. (CORRÊA, 2000, p. 75)

As ações que asseguram a escolarização e, assim, dificultam a consideração dos processos educacionais nas escolas são nove: inventar espaços próprios para educação; controlar o tempo em que se desenvolvem as atividades; selecionar saberes e dar a eles caráter de universalidade; inventar uma relação saber capacidade; desqualificar outras práticas de educação; obrigar a frequência; seriar; avaliar; certificar. (CORRÊA, 2000, pp. 79, 80, 81) Querer atuar na escola sobre o assunto drogas, sem prever os atravessamentos das ações que garantem a escolarização, configura-se como uma estratégia ingênua, pois facilmente essas serão capturadas pelos saberes autorizados a falarem sobre drogas. Assim, é

atuando sem desconsiderá-las e atentos aos movimentos de captura pelo funcionamento escolarizado, que proponho pensar a atuação em relação às drogas através de uma perspectiva onde os processos educacionais tenham espaços na escola.

Para isso, apresento as problematizações apresentadas por Corrêa (2000b) a partir de suas experiências com oficinas, as quais fornecem elementos que auxiliam na construção de espaços nas escolas ao tema drogas, mas não simplesmente reproduzindo os discursos hegemônicos, porém atuando a partir dos processos educacionais dos participantes, sejam professores, funcionários, familiares e jovens que tiveram ou não experiências com o uso de crack e outras drogas. Segundo Corrêa (2000b), as oficinas não são tomadas como meio de melhorar as aulas ou como estratégia pedagógica, como as observadas pela articulação entre escolarização e comunicação. Não seriam formas de deixar as aulas sobre drogas mais atraentes, nem de convencer as pessoas de maneira mais suave, sem apelo ao medo (caso da palestra observada). Elas são tomadas como um campo autônomo de práticas em educação.

Ligadas a temas com importância existencial, portanto, não circunscritos a uma disciplina nem esgotados pelo trânsito entre várias disciplinas, a oficina não é um trabalho interdisciplinar. Tomar o conhecimento como dispersão, como elementos que são resgatados, agregados, relacionados, problematizados, selecionados, descartados, ordenados segundo uma necessidade ou em função do que se queira, ou ainda, do que seja possível, não é também transdisciplinar; não espera também que o desenvolvimento científico ou a filosofia da ciência, ou ainda qualquer disciplina autorizem, qualifiquem saberes até então reduzidos principalmente ao que se costuma chamar pejorativamente, por mais que se afirme o contrário, de “senso comum”. (CORRÊA, 2000b, p. 123)

Nessa perspectiva, as oficinas sobre droga partem de um olhar que desloca os saberes da justiça e saúde, sem, contudo, desconsiderá-los. Essa forma de conceber as oficinas ocupa-se de um não disciplinar, de um não lugar em relação às disciplinas como maneira de produzir resistências a elas, e ao funcionamento biopolítico que sustentam.

A perspectiva não disciplinar não descarta o conhecimento disciplinar, mas se insurge contra os efeitos de poder do especialista científico possuir esse conhecimento e “negociá-lo” dentro de uma economia em que os saberes científicos são qualificados e os outros desqualificados. (CORRÊA, 2000b, p.124)

A experiência de oficinas realizadas com presidiárias sobre o tema sexualidade demonstra a potencialidade deste espaço para a criação de outras formas de se relacionar com o tema, diferentes dos padrões exigidos pela sociedade de normalização. Segundo Corrêa (2000b), diferentemente das produções de grupos escolarizados, os quais produziram regras baseadas nas morais e leis, as detentas não mostraram a necessidade de produzirem regras proibitivas e excludentes. No decorrer de dois anos de realização das oficinas, elas constantemente recriavam os assuntos abordados de acordo com sua vontade.

Um espaço que poderia parecer estar preenchida por uma incapacidade das detentas em se concentrar, em expressar suas idéias, mas que aos poucos foi-se revelando uma capacidade extraordinária de não fazerem o que não tinham vontade, de não necessitarem corresponder a uma solicitação que a “professora da universidade” havia elaborado para elas, uma capacidade de expressarem seus desejos, a vontade de conversar, a necessidade de falar sobre o desejo de sair dali. (CORRÊA, 2000b, p.137)

O que a experiência das oficinas com as detentas indica é um potencial da prática com pessoas que, a partir do funcionamento biopolítico, são alvos do Estado e submetidas às instituições disciplinares para ser adequadas à *norma*. Daí a aposta de sua potencialidade em relação ao jovem usuário de crack, ao qual as alternativas colocadas visam simplesmente o abandono do uso da droga, desconsiderando aspectos que atravessam sua relação com a substância.

A oficina passa a constituir-se numa busca de modos de conhecer que não provoquem a negação total do que um indivíduo sabe, daquilo que vive, daquilo que os que ama sabem, do saber que o rodeia, constituindo-se em práticas que tenham a ver com a alegria de viver, e não com a sujeição a tecnologias pedagógicas que o querem outro, um outro que ele não quer ser. Não importa o quanto este outro possa vir a ser útil e bom, é um outro, não ele mesmo. (CORRÊA, 2000b. p.151)

A partir das experiências e pesquisas acerca desse modo de conceber as oficinas, Corrêa (2000b) aponta alguns aspectos a serem levados em conta em sua proposição. Em relação ao tema de trabalho, este deve ser escolhido a partir do interesse, da vontade de quem propõe a oficina e não determinado de forma mecânica como parte do currículo a ser executado pelo professor. Considerando esse aspecto, o tema drogas ou crack deve ser trabalhado com quem se propõe a pensar o assunto junto aos outros participantes. Nesse sentido, a proposta na escola deve ser feita por quem está interessado no tema, podendo ser professor, funcionário, familiar ou aluno. Há necessidade de levantamento de diferentes

materiais possíveis que se referem ao tema, sejam livros, filmes, folhetos, relatos de experiência. Há necessidade de estudá-los, de forma a entender o assunto a partir dos diferentes âmbitos: políticos, sociais, econômicos, simbólicos, e, ainda, buscar estratégias para apresentá-lo. Mesmo palestras, aulas expositivas, recursos audiovisuais, podem ser utilizados. “É melhor dizer aqui, que vale tudo; vale o que for importante, necessário, bonito, sensorial, emocionante, alegre, enfim, o melhor veículo para a fluidez, para a circulação desses saberes no grupo.” (CORRÊA, 2000b, p. 151)

Segundo o autor, estas estratégias inicialmente são concentradas no oficinairo, contudo, no decorrer dos encontros, a oficina tem seus contornos desfeitos a partir das intervenções e os saberes dos participantes. Surgindo de dentro do dispositivo, por excelência, destinado à escolarização, o “emprego dessas estratégias visa, antes, a quebra de hierarquias, tanto entre saberes, quanto entre as pessoas, o que levaria a situações de educação não autoritárias.”(CORRÊA, 2000b. p. 152) Sem a definição a priori de conhecimentos sobre drogas a serem *transmitidos*, a oficina tem o potencial de servir como forma de abertura a diferentes resultados e possibilidades, que se constitui a partir da fusão entre as escolhas do oficinairo e a experiências dos participantes. É essa a aposta do potencial de trabalho com oficinas, pois partem dos processos educacionais dos participantes.

No caso dos jovens usuários de crack e outras drogas, que estão submetidos a tratamentos ou cumprindo medidas sócio-educativas, ou que, possivelmente, continuem invisíveis ao Estado, seu contato com oficinas sobre o tema, como a forma proposta, pode ter um papel importante em suas vidas, fazendo com que possam pensar o assunto a partir de suas diferentes possibilidades, o que permitirá a construção de outras relações com as drogas, para além das determinadas pela política proibicionista.

Assim, se uma educação que atua em relação ao tema drogas tem seu potencial aumentado, a partir de práticas que consideram os processos educativos inerentes às experiências de vida, cabe aos profissionais interessados na temática reconhecer a necessidade de uma horizontalização dos saberes relacionados às drogas e, a partir disso, criar estratégias educativas que despertem a vontade de conhecer, e considerem as drogas para além do bem e do mal.

6 EDUCAÇÃO-RESISTÊNCIA

O jovem usuário de crack é uma figura constituída como efeito da política proibicionista sobre drogas. Ele aciona, simultaneamente, práticas da qual é o alvo direto, e práticas voltadas à população. Ambas têm o objetivo similar de assegurar a manutenção da norma - uma sociedade sem o uso de determinadas drogas, dentre elas, o crack. Essas são as práticas por onde operam o poder do Estado sobre a vida das pessoas.

Com a atribuição de prevenir, curar/reabilitar/salvar o jovem usuário de crack, profissionais põem em ação seu saber sobre drogas e sobre os usuários de drogas ilícitas. Um saber que foi difundido a partir de slogans, de informações selecionadas, de estratégias autoritárias de ensino e produzido sob o aval de uma política sobre drogas, amparada nos saberes médico-psiquiátricos e jurídico-policiais, os quais se configuraram como uma ciência proibicionista. São eles que, sem questionar, sustentam arbitrariedades dessa política. Consolidando-se durante o século XX, essa ciência expandiu-se tanto quanto o desejo das populações em consumir drogas. Atualmente, são poucos os espaços institucionais que se propõem a tratar do tema drogas e das pessoas que as utilizam, problematizando estes saberes. Completando um século de expansão mundial desde a Conferência de Xangai, em 1909, a política proibicionista silenciou suas proveniências - interesses morais, políticos, econômicos - e é quem dita as verdades aceitas sobre o tema.

Essas verdades produzem e se reforçam a partir de práticas que tomam seus efeitos como se fossem a raiz do problema a ser enfrentado. Desse modo, deixam velados os efeitos da política proibicionista.

Esta pesquisa apresentou uma perspectiva genealógica sobre o jovem usuário de crack. É uma perspectiva sobre o assunto dentre infinitas possibilidades, portanto parcial e não neutra. No momento de sua realização, foi construída em função dos olhares possibilitados, a partir de minha posição de pesquisador em educação e gestor da política de Saúde Mental de Santa Maria. Tomada como um direcionamento metodológico, a genealogia forneceu ferramentas para a problematização da noção de jovem usuário de crack, e possibilitou emergência de saberes provenientes do campo educacional que nos convocam a ampliar as formas de ver e falar do tema. A partir da análise de materiais oriundos de pesquisas

científicas, de documentos oficiais, de reportagens de um jornal local, do processo judicial envolvendo o jovem L. foi possível a construção de um sentido histórico ao surgimento da figura do jovem usuário de crack.

Tomando esses materiais de modo horizontal, na dispersão que suscitam, sem hierarquizá-los, tornam-se visíveis diferentes atravessamentos existentes na constituição de L. como jovem usuário de crack, os quais evidenciam o funcionamento do poder em redes, sua passagem em vários pontos e sua atuação sobre o corpo do jovem. Foi atento aos detalhes contidos nos materiais analisados, que os saberes desqualificados, negligenciados, em relação ao tema, puderam se mostrar e, com a sua potência, desestabilizar e produzir aberturas nos saberes hegemônicos que determinam as formas de ver e falar constitutivas, da noção de jovem usuário de crack em Santa Maria.

Em um momento, no município de Santa Maria – anos de 2008 e 2009 - onde famílias e profissionais vivenciam o surgimento de problemas nas pessoas que usam a droga chamada crack, onde as práticas dirigidas a elas estão em formação, as relações de forças estão mais explícitas, as verdades que sustentam a política proibicionista ainda mostram suas fragilidades - momento que Foucault (2004) chamaria de *zona cinza* - um olhar genealógico possibilitou dar visibilidade às relações de força que forjaram as condições ao surgimento do jovem usuário de crack.

Atuando sempre em relações, as forças mostraram-se em diferentes momentos dessa pesquisa, ora de maneira mais explícita, ora de forma mais velada, de modo que possibilitaram a visualização de um diagrama proibicionista, constituído por uma multiplicidade de elementos. É esse diagrama que, depois das diferentes problematizações suscitadas nessa pesquisa, foi exposto em suas fragilidades, a partir das quais se abriram espaços para a atuação de outros saberes em relação ao tema.

É importante retomar o diagrama de forças em que surge a figura do jovem usuário de crack. É um diagrama de forças que condena o uso de determinadas drogas, fixado a partir da política proibicionista sobre drogas. São os saberes médico-psiquiátricos e jurídico-policiais que estabilizam o diagrama de forças onde quaisquer usos que se faça das drogas ilícitas são colocados no campo da anormalidade.

Assim, a passagem de L. a jovem usuário de crack ocorre em um momento histórico, onde o diagrama de forças em relação às pessoas que usam determinadas drogas, no caso a cocaína, é apresentado a partir das forças que as condenam, as quais foram estabilizadas pelos saberes legitimados. O que se evidencia no momento de emergência da figura do jovem usuário de crack é a continuidade das relações entre as forças legitimadas que condenam o uso, e as forças que colocam o uso de drogas como integrante das condutas dos seres humanos, determinado por aspectos históricos, sociais, culturais, políticos e econômicos. Essa guerra, apesar de parecer apaziguada e com os vencedores definidos, continua a ocorrer em um nível microfísico (Foucault, 2004) entre as pessoas que usam drogas (anormais) e as instituições e profissionais, com a função de assegurar a manutenção da norma.

Mesmo com os regulamentos proibicionistas, drogas como maconha e cocaína continuaram em circulação na sociedade, sendo comercializadas através do mercado negro. No entanto, seus usuários pouco demandavam serviços de saúde, sendo que os poucos que apresentavam problemas conseguiam acessar os serviços existentes. Com o surgimento do crack, o Estado, em seu braço terapêutico, passa a ser acionado com intensidade por dois motivos: pelo fato de os usuários da droga procurar, espontaneamente, os serviços de saúde, pelas consequências do uso; e pelo fato de suas famílias também buscarem atendimento devido às situações incômodas ocasionadas pelos usuários.

O jovem usuário de crack surge, então, de um desequilíbrio no diagrama de forças proibicionistas, efeito da política sobre drogas em relação à cocaína, que ocasionou a criação do crack como seu derivado, mas com maior potencial de comercialização entre as pessoas que anteriormente não tinham acesso à cocaína, e pelo potencial de danos da droga em seus usuários, evidenciado a partir da demanda por tratamento.

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

Se a sua emergência se dá como efeito do proibicionismo, numa tentativa de atualizá-lo, a nova investida nesse diagrama de forças se mostrou, ao longo da pesquisa, através de exercícios de poder que partiram de diferentes pontos, dos quais destaco dois que puderam ser acompanhados com a situação de L.

O primeiro deles diz respeito à forma de atuação da mídia. Enfatizando os aspectos ligados aos males causados pela droga, seu potencial em produzir dependência, o sofrimento causado na família, ela reforça que as soluções são: o incremento do combate à venda da droga, o aumento das vagas para tratamento, colocando a internação como um lugar privilegiado e a realização de ações de prevenção à população, para que saibam dos males causados pela droga. Sua abordagem desconsidera totalmente os aspectos extrafarmacológicos inerentes ao uso, e clama pelas práticas oriundas dos saberes legitimados, principalmente, a ligada ao dispositivo de internação, que, em sua abordagem, homoganeamente serviria a todos os usuários da droga como a solução do problema.

Além de auxiliar o caso específico de L., a partir de seu monitoramento sobre as ações realizadas, a mídia é o instrumento pelo qual a recomposição do diagrama proibicionista de forças passou a ser potencializado, sendo que a partir dela a população é novamente convocada a atualizar seus saberes sobre as drogas ilícitas, para, assim, atuarem também em seu combate. E atuar nessa guerra significa aumentar a vigilância de todos em relação aos usuários de drogas ilícitas, potencialmente jovens usuários de crack.

O segundo deles refere-se à atuação dos profissionais e instituições encarregados de salvar L. Na história apresentada, foi possível perceber os embates existentes entre distintas noções de tratamento. Diferentes estratégias foram lançadas para garantir a hegemonia da concepção de que há um tratamento ideal ao jovem usuário de crack - internação fechada por tempo prolongado. Ao mesmo tempo em que se constitui e se reforça uma noção de tratamento ideal, outras práticas propostas pelos serviços de saúde envolvidos, se viam desqualificadas em seus saberes. Apesar desses tensionamentos e da emergência de um dispositivo ideal, dentre as práticas oriundas dos saberes médico-psiquiátricos verifica-se que ambas se sustentam a partir de uma promessa de adequação à norma – garantir o não uso de drogas ilícitas - apesar dos serviços não a enunciarem explicitamente. Vê-se, contudo, que o interesse no não uso dessas drogas, que no início do

processo se referia a drogas como maconha e cocaína, foi movimentado ao não uso de crack. Assim, veladamente, o que aparece é que o objetivo a ser alcançado pelos profissionais é o não uso do crack. Se o jovem voltar a usar outras drogas ilícitas, se estabelece novamente o equilíbrio da política proibicionista.

Desenvolvendo a idéia de que a figura do jovem usuário de crack é constituída para mobilizar a política proibicionista a dar conta de seu desequilíbrio, é possível destacar a emergência de forças que fazem resistência a essa tentativa de reorganização.

Uma delas se evidencia quando, apesar do movimento de reorganização dos dispositivos ligados a esses saberes, os detalhes da situação de L. expõem a fragilidade dos dispositivos de saúde em atuarem junto ao tema, mesmo lançando mão de seus recursos tidos como ideais. Uma fragilidade que se observa por dois pontos: pela impossibilidade de oferecer o preconizado tratamento ideal a todos usuários de crack, nem mesmo a todos interessados no tratamento e, principalmente, pela impossibilidade dos dispositivos ligados à saúde garantirem a realização do ideal da abstinência.

Outra força de resistência torna-se perceptível a partir do desfecho do caso de L., constituído como representante da noção de jovem usuário de crack. Se as informações trazidas pela mídia e reforçadas por alguns profissionais apontam que, sem o tratamento ideal, L. estaria morto em pouco tempo, depois de expor os limites da promessa de cura oferecida, o jovem realiza um movimento de interromper o uso de crack por vias distintas das colocadas a ele. Nessa situação, ele produz aberturas na figura constituída a partir das práticas da qual foi o alvo. Uma delas é a partir de sua postura ativa diante da droga, que contrapõe a noção de uma ausência total de controle e de uma passividade radical diante dos efeitos da droga. A outra foi a partir da observação de que houve um processo de pensamento em relação ao uso, que o levou a alterar sua relação com a droga.

Foi a partir das forças de resistências que as fragilidades dos saberes hegemônicos tornaram-se visíveis. Com suas fragilidades expostas, evidenciaram-se espaços para que elementos que atravessam o uso de drogas, para além dos enfatizados, através da noção de doença sustentada pelos saberes médico-psiquiátricos, fossem chamados a atuar em relação ao tema.

A partir das rupturas causadas com a situação do jovem usuário de crack, apresentei algumas experiências e pesquisas que auxiliam na compreensão do processo vivenciado por L.. Elas afirmam a potência de a situação do uso de drogas ser abordado a partir de uma perspectiva ampliada, levando em conta a multiplicidade de aspectos envolvidos no uso, que abarcam questões culturais, sociais, econômicas e políticas. Nesta forma de ver e falar do assunto, o foco é deslocado para a vida do usuário e os diferentes aspectos que envolvem sua relação com as drogas. Assim, foi partindo da evidência da potência de aspectos para além do proibicionismo, que busquei apontar possíveis contribuições do campo educacional em relação ao tema.

A educação, em relação ao tema drogas, partiu de dentro da política proibicionista, portanto sua ligação ao tema tem sido reproduzir, transmitir as verdades autorizadas sobre o tema. Atualmente, a aliança entre comunicação e escolarização tem sido o mecanismo potente de manutenção dessas verdades.

Contudo, foram as experiências em relação aos usuários de drogas, que partem do reconhecimento dos seus saberes e dos processos educacionais inerentes aos seus modos de vida, que práticas ligadas à noção de redução de danos demonstraram a potência à educação atuar em relação ao tema. Potência que está numa não hierarquização entre saberes, num olhar não moralizante sobre a situação do uso de drogas e na implicação das pessoas a partir de suas vidas e seus interesses. Dentre as práticas a serem realizadas em escolas, apontei a noção de oficinas como uma possível ferramenta para o trabalho em relação ao tema, desde que devidamente consideradas as garantias de escolarização.

Ao finalizar essa pesquisa percebo que, em relação à educação, sua maior contribuição foi dar visibilidade aos espaços onde a mesma possa atuar, de forma que não seja para reproduzir os saberes legitimados. Certamente, pela força de reorganização do diagrama proibicionista, a escola será convocada, cada vez mais, a atuar de forma a ajudar os jovens a não entrarem em contato com o crack. Sem desconsiderar que esse é um objetivo importante, mas cientes de sua impossibilidade frente aos diferentes atravessamentos que levam o jovem a entrar em contato com essa droga, há para a educação um espaço a ser legitimado que, potencialmente, possa fazer as pessoas a construírem uma relação com o assunto que não seja de medo, e que, no caso de entrarem em contato com elas, sejam

quais forem, possam ter algo a pensar sobre si e seu uso, que não seja somente a preocupação de ter cometido um ato ilegal, que dá prazer e que pode fazer mal.

Num exercício de pensamento até a finalização desta pesquisa, que almejo suscite mais dúvidas do que certezas, entrei em contato com alguns textos de Foucault (1998), nos quais visualizei a potência para uma continuidade de estudos entre a relação - educação e drogas. Nela, os homens são chamados a problematizar o que eles são, e o mundo em que vivem. É nessa educação, característica de determinados momentos históricos da cultura grega e greco-latina, que as práticas a ela ligadas devem potencializar o que Michel Foucault chama de as “artes da existência”.

Deve-se entender, com isso, práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo. Essas “artes de existência”, essa “técnicas de si”, perderam, sem dúvida, uma certa parte de sua importância e de sua autonomia quando, com o cristianismo, foram integradas no exercício de um poder pastoral, e, mais tarde, em práticas de tipo educativo, médico ou psicológico. (FOUCAULT, 1988, p. 15)

REFERÊNCIAS

ACORRENTADO internado. Diário de Santa Maria, Santa Maria, Santa Maria, 06 mai. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,1852412> >. Acesso em 27 jun. 2009.

ADOLESCENTE será internado. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 10 jul. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,2034956> >. Acesso em 27 jun. 2009.

ADOLESCENTE teve que voltar. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 05 mai. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,1851466> >. Acesso em 27 jun. 2009.

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

BACKES, B. **Vivendo a sombra do vício.** Diário de Santa Maria, Santa Maria, 17 jun. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,1977794> > Acesso em 27 jun. 2009.

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

_____. **Filicídio.** In: RIZZINI, Irene; ZAMORA, Maria Helena *et al* (Orgs.). **Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?** Rio de Janeiro: Quatro Irmãos/FAPERJ, 2006. p. 253-260.

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

_____. **Lei nº 8069**, de 31 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. CMDCA, 2005.

_____. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.** Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, 2006a.

_____. **Saúde e prevenção nas escolas : guia para a formação de profissionais de saúde e de educação.** Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, 2006b.

_____. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Presidência da República, Casa civil, Brasília, 2006c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em 22 de jan. de 2009.

____.SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 1: Uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009a.

____.SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 2: Efeitos de substâncias psicoativas no organismo.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009b.

____.SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 3: Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009c.

____.SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 4: Intervenção breve para casos de uso de risco de substâncias psicoativas.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009d.

____.SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 5: Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009e.

____.SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 6: As redes comunitárias e de saúde no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009f.

____.SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 7: A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de substâncias psicoativas na Rede de Atenção Primária em Saúde.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009g.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. **O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 28, n. 2, abr. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101994000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2009.

CAMPOS, G. W. S. **O anti-taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso.** Cad. Saúde Pública, (S.I.), v. 14, n.4, p.863-870, Oct/Dec. 1998. Disponível em www.scielo.br/scielo.php. Acesso em 16/07/2002.

____. **O apoio paidéia.** Prefeitura Municipal de Campinas, 2001. Disponível em <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/paideia/metodo_paideia.htm> Acesso em: 25-07-2003.

CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. **Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em/:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2009.

CORRÊA, G. C. **Educação, comunicação e anarquia: procedências da sociedade de controle no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **“Escola-droga”**. Verve, São Paulo, Nu-Sol/PEPG-Ciências Sociais PUC SP, n. 1, 2002, pp. 165 – 181.

_____. **O que é a escola?**. In Maria Oly Pey. (org). Esboço para um história da escola no Brasil: Algumas reflexões libertárias. Rio de Janeiro: Achiamé, 2000a. p. 51 – 84.

_____. **Oficina: novos territórios em educação**. In: Maria Oly Pey. (Org.). Pedagogia Libertária - experiências hoje. São Paulo: Imaginário, 2000b, p. 77-16.

DARONCO, M. **A droga da desgraça**. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 30/31 mai. 2009.

DESCOBRI que era crack. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 20 mai.2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/impressa/4,38,1873527> >. Acesso em 27 jun. 2009.

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

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Profile of cocaine and crack users in Brazil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600007&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Sept. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2008001600007.

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

ESPERANÇA a dependentes. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 30 out. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/impressa/4,38,2273830> >. Acesso em 27 jun. 2009.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 19ª Ed. São Paulo: Graal, 2004.

_____. **Os anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

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

_____. **La Sociedad Punitiva**. in FOUCAULT, Michel. *La Vida de los Hombres Infames*, Buenos Aires: Editorial Altamira, 1996, pp. 37-50.

_____. **História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

GUEDES, S. **Adolescente e drogas**. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 10 mai. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,1857324> >. Acesso em 27 jun. 2009.

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

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

MACRAE, E. **Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos**. In: Dependência de drogas, Seibel, S. D. e Toscano Jr., A., São Paulo, Editora Atheneu, 2001. pp. 25-34.

MÃE que acorrentou jovem presta depoimento. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 22 mai. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,1882978> >. Acesso em 27 jun. 2009.

MARONNA, C. Á. **Nova lei de drogas : retrocesso travestido de avanço**. Boletim IBCCRIM. São Paulo, v.14, n.167, p. 4, out. 2006.

MENINO do crack volta a ser preso. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 23 jun. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,19777942008> >. Acesso em 27 jun. 2009.

NÃO há vagas. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 12 jul.2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,2040662> >. Acesso em 27 jun. 2009.

NASCIMENTO, A. B. **Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 185-190, jan./abr. 2006.

OLIVEIRA, D. C. **Cartografias da Reforma Psiquiátrica: desinstitucionalização e gestão**. Monografia de Graduação, 80 fl.(Graduação em Psicologia) Departamento de Psicologia, UFSM, 2003.

_____. D. C. **A Inserção da Rede de Ensino no Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: uma Experiência em Santa Maria, RS**. In: CUNHA, J. L.; DANI, L. S. C. (orgs.) *Escola, conflitos e violências*. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2008.

OLIVEIRA, L. G. e NAPPO, S. A. **Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso.** *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2008a, vol.35, n.6 [citado 2009-09-08], pp. 212-218 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000600002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0101-6083. doi: 10.1590/S0101-60832008000600002.

_____. **Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008b. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2009. Epub 11-Jul-2008. doi: 10.1590/S0034-89102008005000039

ORTIZ, E. C. **Esmeralda, por que não dancei.** 2ª Ed. São Paulo: Ed. SENAC, 2001.

PASSETI, E. **Das 'fumeries' ao narcotráfico.** São Paulo: Educ, 1991.

_____. **Violentados: Infância, adolescência e justiça.** São Paulo: 1995

PELBART, P. P.. **Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão.** São Paulo: Brasiliense, 1989.

PORCIÚNCULA, B. **O inimigo social da vez.** Diário de Santa Maria, Santa Maria, 20 mai. 2008. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/imprensa/4,38,1873525>> . Acesso em 27 jun. 2009.

PRADO, C.M.A.S. **O imaginário sobre drogas na formação docente: o que se sabe, o que se fala e o que se faz.** 2007. 178f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria, 2007.

RAUPP, C. M. **Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo.** 2006. 159f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Juizado Regional da Infância e Juventude. **Medida de Proteção nº 0270757001.26694.** Comarca de Santa Maria, Santa Maria, RS. Autuação em 12 dez. de 2007.

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

_____. **Narcotráfico: uma guerra na guerra.** São Paulo: Desatino, 2003a.

_____. **Política de drogas e a lógica dos danos.** Verve, São Paulo, Nu-Sol/PUC-SP, n. 03, 2003b. pp. 257 – 277.

SANTA MARIA, P. M. Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. **Prontuário L.** Secretaria de Município da Saúde, 2008, 19 p.

SILVA, E. **Menino viciado é levado ao hospital**. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 03 mai.2008. Disponível em: <
<http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/impressa/4,38,1851466> >. Acesso em 27 jun. 2009.

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

TRATAMENTO ao crack na mira da lei. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 09 set.2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/impressa/4,38,2170232> > Acesso em 27 jun. 2009.

UMA medida extrema contra o crack. Diário de Santa Maria, Santa Maria, 02 mai. 2008. Disponível em: < <http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/impressa/4,38,1848434> >. Acesso em 27 jun. 2009.

VELHO, G. **O consumo de psicoativos como campo de pesquisa e de intervenção política: entrevista concedida por Gilberto Velho a Maurício Fiore**. In: LABATE, B. C. [et al] (orgs.). Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. pp. 123 – 139.

APÊNDICES