



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL**

DOUGLAS CASAROTTO DE OLIVEIRA

**NO CORRE: O ENCONTRO ENTRE A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO E
A REDUÇÃO DE DANOS NAS PRÁTICAS DE UM CAPS AD**

**PORTO ALEGRE
2023**

DOUGLAS CASAROTTO DE OLIVEIRA

**NO CORRE: O ENCONTRO ENTRE A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO E
A REDUÇÃO DE DANOS NAS PRÁTICAS DE UM CAPS AD**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Prof. Dra. Analice de Lima Palombini

PORTO ALEGRE
2023

CIP - Catalogação na Publicação

de Oliveira, Douglas Casarotto
No Corre: O encontro entre a gestão autônoma da
medicação e a redução de danos nas práticas de um CAPS
ad / Douglas Casarotto de Oliveira. -- 2023.
237 f.
Orientadora: Analice de Lima Palombini.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional,
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Redução de Danos. 2. Gestão Autônoma da
Medicação. 3. Decolonialidade. 4. Reforma Psiquiátrica
Brasileira. 5. CAPS álcool e drogas. I. Palombini,
Analice de Lima, orient. II. Título.

DOUGLAS CASAROTTO DE OLIVEIRA

**NO CORRE: O ENCONTRO ENTRE A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO E
A REDUÇÃO DE DANOS NAS PRÁTICAS DE UM CAPS AD**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor

Porto Alegre, 03 de maio de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Analice de Lima Palombini (Presidente/Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof. Dr. Tadeu de Paula Souza
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof. Dr. Guilherme Carlos Corrêa
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo
Universidade Federal Fluminense – UFC

Prof. Dra. Ana Karenina de Melo Arraes Amorin
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

AGRADECIMENTOS

Escrevo esses agradecimentos de acordo com uma perspectiva que desenvolvi maior consciência nesses últimos anos: da importância e interdependência de cada ser existente, dentre os quais somos apenas mais um entre todos filhos da mãe Terra.

Com Ailton krenak aprendi a chamar esses seres existentes de parentes. Um agradecimento aos parentes animais, vegetais, minerais, visíveis e invisíveis que estiveram e estão juntos nessa forma de compor o planeta, defendendo e produzindo vida.

Com Fernand Deligny, aprendi que as instituições são suporte aos projetos pensados, mas devem ser utilizadas como “desculpas” à invenção de encontros com pessoas que tecem as redes a favor da vida. Das instituições, um agradecimento é necessário ao Sistema Único de Saúde, que se materializa em uma Secretaria de Município da Saúde que investiu nesse processo de educação permanente, e em um CAPS ad onde temos realizados as práticas que são apresentadas nessa pesquisa. Sem o SUS seriam reduzidas as possibilidades de um trabalho com pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, guiado pelo sonho do cuidado em liberdade e, menos ainda, de uma pesquisa articulando tema da Redução de Danos e da Gestão Autônoma da Medicação. Um segundo agradecimento institucional é à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Social (PPGPSI) e, em específico, ao grupo que me acolheu desde antes do doutorado, o Travessias: Narrações da Diferença. Estar no PPGPSI foi um desejo que demorou quase 15 anos para se realizar. Um desejo de encontrar pessoas com afinidades epistemológicas, éticas, estéticas e políticas. Compor com o Travessias possibilitou estar com trabalhadores-pesquisadores, numa afirmação de nossas experiências e incentivo para produzir saberes acadêmicos desde elas. Tomando as instituições, nesse papel de serem desculpas aos encontros, SUS e UFRGS são, para mim, necessárias de serem mencionadas, em um agradecimento político em defesa da Saúde e Educação Públicas. Pois a tese toda fala de um trabalho que se opera dentro de seus limites, alargando-os, buscando mostrar e ampliar suas potências que se multiplicam desde os encontros. Aliás, são esses seres, tomadas como PESSOAS que sigo agradecendo.

Às pessoas da RAPS de Santa Maria. Profissionais, familiares, gestoras. Principalmente usuárias do CAPS ad Cia do Recomeço. Citar nomes aqui seria demasiado. Afinal, são quase 20 anos de RAPS.

Às pessoas agentes redutoras de danos, em especial àqueles que atuaram na política de HIV, precursores de uma forma de cuidado às pessoas que usam drogas até então inédita na saúde mental. Das redutoras, àquelas que tem rumado à Ítaca junto comigo, desde 2009.

Ao povo do Hip hop, em especial do Co RAP, que aguçaram minha sensibilidade aos saberes nômades, em como percebe-los e trabalhar com eles. Ao povo da Vila Resistência, que no retorno ao CAPS e durante a pandemia estiveram juntos generosamente ofertando seus saberes a uma prática que precisava se reinventar.

Ao povo da Gestão Autônoma da Medicação, em especial aqueles que tem estado conosco desde 2015, na pesquisa Multicêntrica GAM RS, no Observatório Internacional das Práticas GAM, no Grupo Condutor da GAM em Santa Maria.

Ao povo do projeto de Itinerâncias da Clínica Psicossocial: rede de acompanhantes terapêuticos, que desde 2013 tem sido muito importantes à construção de um oásis de clínica psicossocial na formação em Psicologia da FISMA.

Às pessoas da equipe máxima do CAPS. Servidoras, terceirizadas, estagiárias, residentes, usuárias, familiares, acadêmicas. Por segurarem juntos um cotidiano. Nas boas e nas ruins. Pelo respeito, apesar das dificuldades que sabemos.

Ao povo do Corre Dazarte, que tem possibilitado o exercício diário das ideias que apresentamos nessa tese.

Mas há nomes a serem mencionados sim. daquelas pessoas mais próximas aos processos. A vocês o papo é reto.

Guilherme Corrêa, meu amigo, mestre e colega de reinvenção de uma Redução de Danos em Santa Maria, no mestrado, nos Ítacas, no CAPS, na GAM, no doutorado. Sempre disponível para uma conversa, para pensar junto, para desatar nós, para ajudar a sonhar com os próximos passos a serem dados, inclusive para a entrada e para a saída do doutorado.

Analice Palombini, sem você não haveria encontro com a GAM. Não haveria entrada no doutorado. O texto também não sairia com a precisão necessária para tornar-se uma tese. Já te falei, e deixo registrado o quanto sou privilegiado de ter estado próximo a você nesses anos, experimentando a liberdade e o cuidado nessa relação. O agradecimento é por estares junto nessa travessia, mas é também por operares tão estrategicamente os ideários da Reforma Psiquiátrica do lugar acadêmico que ocupas, tão potente e ao mesmo tempo perigoso no sentido do afastamento do cotidiano do trabalho em saúde que ele pode produzir. Você é inspiração como acadêmica e como profissional psi.

Aos componentes da banca, Tadeu Souza, Ana Karenina, Ricardo Mélllo. Agradeço a vocês por estarem juntos nesse percurso. Ana e Ricardo, do lugar de uma relação de admiração e referência criada desde a ABRAMD em Belo Horizonte, quando sonhamos juntos com a GAM no campo ad. Tadeu, por sua produção que me ajuda a pensar desde a Política Nacional de Humanização, passando pela Redução de Danos, até os estudos decoloniais, em nosso último

encontro em disciplina na UFRGS. Agradeço a vocês também por aceitarem estar nessa função, de primeiros leitores, de interlocutores a quem confio as ideias apresentadas, na certeza que farão uma leitura de forma implicada e trarão considerações que aumentem nossa potência.

Para às três pessoas que dividem a vida comigo.

Miguel: agradeço sua existência e o privilégio de ser teu pai. Por trazeres o devir criança ao meu cotidiano, e ser espelho do que é importante. Por lidar de forma tão positiva com todas as dificuldades que vivemos ao longo desses anos, ajudando a resgatar o motivo disso tudo. Agradeço por poder aprender contigo.

Bianca: te agradeço não é de hoje. Mas não canso. Por ter sido escolhido para ser teu pai. Por ter a oportunidade de aprender contigo há quase 25 anos. Por poder te apoiar e ser apoiado por ti em nossos diferentes momentos, numa tentativa permanente, fácil e difícil, de uma convivência que tenhas espaço para crescermos em nossos sonhos e diferenças.

Rossana, esposa, amada, amiga. Pessoa da minha vida. As palavras não dão conta de te agradecer. Por uma vida em comum há mais de vinte anos. Por compartilhar alegrias e dores. Por sonhar junto. Pelas trocas diárias, por palavras, gestos, atitudes. Por trazeres ao cotidiano qualidades que desconhecia. Pela Bianca e o Miguel. Por sintetizar os motivos para resistir e ir adiante. Nosso 2022 foi um dos mais difíceis que passamos juntos. Mas passamos! E juntos seguimos nos reinventando e ao nosso amor!

Por fim, um agradecimento a uma pessoa que do plano visível e agora do invisível esteve sempre junto. Rosane, minha sogra, in memoriam. Escrevo esses agradecimentos no dia 08 de abril, teu aniversário. Não é ao acaso conseguir escrever só hoje esses agradecimentos. Você leu e ajustou comigo cada frase de minha dissertação de mestrado. Possivelmente faríamos esse processo juntos novamente. Porém, o acaso da vida não nos deu essa oportunidade, o que não te fez ausente. Ao longo deste 2022, em cada sessão de escrita sentia sua presença ao meu lado, e você sabe disso. Obrigado por existir!

Obrigado a todos, todas e todes que encontrei nesse percurso e que se encontrarão comigo a partir deste texto!

RESUMO

Esta tese problematiza o encontro entre a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e a Redução de Danos (RD) nas práticas de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, no período entre 2019 até 2023, sob perspectiva de um trabalhador-pesquisador, com a pretensão de contribuir com o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) em suas necessidades no contemporâneo. A investigação percorre três estratos epistemo-metodológicos - decolonial, cartográfico e pharmakoanalítico -, os quais emergem em rede, na composição de narrativas de um cotidiano de trabalho-pesquisa, com suporte em materiais de diferentes proveniências - artigos, teses, dissertações, leis, vídeos, conteúdos de redes sociais, músicas -, tomados de forma não hierarquizada e articulados a conceitos como o de perspectivismo multinaturalista ameríndio, de Viveiros de Castro, Máquina de Guerra Nômade (MdGN), de Deleuze e Guattari; Pharmakon, de Escohotado; aquilombamento, de Emiliano David; branquitude crítica, de Lia Schucman; rede aracniana, de Deligny; confluência, de Antônio Bispo dos Santos. O encontro GAM-RD é abordado numa atenção aos diferentes movimentos de desterritorialização das práticas de Saúde, sendo o primeiro aquele que possibilitou o surgimento da RD como MdGN, ao final da década de oitenta, através da atuação dos Agentes Redutores de Danos (ards) como trabalhadores de saúde experts por experiência, os quais revolucionaram o cotidiano de cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas e o próprio Sistema Único de Saúde. A tese acompanha, então, uma RD que se desdobra em nível macropolítico, assumindo, como características necessárias ao cotidiano da RPB no contemporâneo, a intersetorialidade e a interseccionalidade. Em nível micropolítico, a tese acompanha uma RD que se depara com suas bordas e se abre a um encontro com a GAM, incorporada como um de seus componentes, com a força de acionar potencial de MdGN nos envolvidos nas cenas de cuidado - trabalhadores, usuários, familiares, acadêmicos, movimento social. Encontramo-nos com uma GAM-RD em abrasileiramento, que indica a necessidade de que os CAPS, como equipamentos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial, afirmem as iniciativas de geração de trabalho e renda através de Empreendimentos de Economia Solidária como “carros chefes” de suas práticas, incidindo num determinante específico do agravamento das situações de sofrimento psíquico - a inexistência de renda e a negação do direito ao trabalho. Um tal dispositivo de geração de renda tem como condição de funcionamento a autonomia dos envolvidos e a cogestão dos processos, forçando uma dinâmica clínico-institucional que necessita da ocupação da cidade para operar. Por fim, a experiência GAM-RD como dispositivo que incide sobre o CAPS como um todo levou à problematização da noção de equipe mínima do CAPS, propondo a ideia de equipe máxima, materializada na biointeração entre diferentes protagonistas da cenas de cuidado, com seus saberes em confluência. Possibilitou, também, uma outra leitura clínico-institucional das dinâmicas do serviço que impossibilitavam a permanência de determinadas populações no cotidiano do CAPS, indicando que as práticas GAM-RD têm o potencial de acionar nos envolvidos uma sensibilidade às diferenças e um movimento de produção de práticas que tornam o CAPS um lugar de potência produtora de vida.

Palavras-chave: Redução de Danos. Gestão Autônoma da Medicação. Decolonialidade. Reforma Psiquiátrica Brasileira. CAPS álcool e drogas.

ABSTRACT

This thesis problematizes the encounter between the Autonomous Medication Management (AMM) and Harm Reduction (HR) in the practices of a Psychosocial Care Center (PCC) for alcohol and other drugs, in the period between 2019 and 2023, from the perspective of a worker-researcher, with the intention of contributing to the process of Brazilian Psychiatric Reform (BPR) in its contemporary needs. The investigation covers three epistemic-methodological strata - decolonial, cartographic and pharmako analytical -, which emerge in network, in the composition of narratives of a daily work-research, supported by materials from different sources - articles, theses, dissertations, laws, videos, social media content, music – taken in a non-hierarchical way and articulated to concepts such as Amerindian multinaturalist perspectivism, by Viveiros de Castro, Nomadic War Machine (NWM), by Deleuze and Guattari; Pharmakon, by Escohotado; “aquilombamento”, by Emiliano David; critical whiteness, by Lia Schucman; arachnian network, by Deligny; confluence, by Antônio Bispo dos Santos. The AMM-HR encounter is approached in an attention to the different movements of deterritorialization of Health practices, being the first, the one which made it possible the emergence of HR as AMM, at the end of the eighties, through the action of the Harm Reduction Agents as expert health workers by experience, who revolutionized the daily care of people who use alcohol and other drugs and the Unified Health System itself. The thesis follows then, a HR which unfolds at a macropolitical level, assuming as necessary characteristics for the daily life of BPR in the contemporary world, the intersectoriality and the intersectionality. At a micropolitical level, the thesis accompanies a HR that is faced with its edges and opens up to an encounter with the AMM, incorporated as one of its components, with the power to trigger the NWM potential of those involved in care scenes – workers, users, family, academics, social movement. We found ourselves with a AMM-HR in such a Brazilian way, which indicates the need for the PCC, as strategic equipment of the Psychosocial Care Network, affirm the initiatives of generation of work and income through Enterprises of Solidarity Economy as "flagships" of their practices, focusing on a specific determinant of the aggravation of situations of psychic suffering – the lack of income and the denial of the right to work. Such an income-generating device has the autonomy of those involved and the co-management of the processes as its operating condition, forcing a clinical-institutional dynamic that requires the occupation of the city to operate. Finally, the AMM-HR experience as a device which affects PCC as it whole led to the problematization of the notion of a minimum PCC team, proposing the idea of a maximum team, materialized in the biointeraction between different protagonists of the care scenes, with their knowledge in confluence. It also enabled another clinical-institutional conception of the dynamics of the service which made it impossible for certain populations to remain in the PCC routine, indicating that the AMM-RD practices have the potential to trigger in those involved, a sensitivity to differences and a movement of production of practices that make the PCC a place of life-producing power.

Keywords: Harm Reduction. Autonomous Medication Management. Decoloniality. Brazilian Psychiatric Reform. PCC alcohol and drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAMD – Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas
ACON – Associação Construção
Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Ard – Agente Redutor de Danos
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CoRAP – Coletivo de Resistência Artística Periférica
DIL – Discurso Indireto Livre
EES – Empreendimento de Economia Solidária
FISMA – Faculdade Integrada de Santa Maria
GAM – Gestão Autônoma da Medicação
GeraPOA – Geração Porto Alegre
GI – Grupo de Intervenção
GIs – Grupos de Intervenção
HIV – Virus da Imunodeficiência Humana
ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais
MdGN – Máquina de Guerra Nômade
MS – Ministério da Saúde
NUCED – Núcleo de Estudos sobre Drogas
PNH – Política Nacional de Humanização do SUS
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PRD – Programa de Redução de Danos
PUC – Pontifícia Universidade Católica
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RD – Redução de Danos
RENFA – Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas
RETRATE – Reabilitação Trabalho e Arte
RJ – Estado do Rio de Janeiro
RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira

RS – Estado do Rio Grande do Sul

SP – Estado de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

UDIs – Usuários de drogas injetáveis

UFAL – Universidade Federal do Alagoas

UFC – Universidade Federal do Ceará

UFF – Universidade Federal Fluminense

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

Unicamp – Universidade Estadual de Campinas

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

Univates – Universidade do Vale do Taquari

VCMSMSM – V Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cartaz Encontro Das Ruas às Redes.....	97
Figura 2 – Print Screen de e-mail enviado por usuária pesquisadora.....	136
Figura 3 – Capa Guia da Gestão Autônoma da Medicação: Versão Experimental álcool e outras drogas.....	141
Figura 4 – Logomarca Corre Dazarte.....	166
Figura 5 – Foto Camiseta Origem Ancestral.....	175
Figura 6 – Foto Arte Sabota.....	177
Figura 7 – Mockup Camiseta Abertura Circular.....	180
Figura 8 – Fotografia Camiseta Abertura Circular.....	181
Figura 9 – Fotografia Arte Uzdedo.....	189
Figura 10 – Camiseta Torto em cena.....	200
Figura 11 – Print Publicação Mulheres no Corre.....	203
Figura 12 – Fotografia Banner Corre Dazarte e Mulheres no Corre.....	206
Figura 13 – Fotografia Oficina Serigrafia Corre Dazarte.....	207

SUMÁRIO

I – REDUÇÃO DE DANOS E GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO: A LUTA ANTIMANICOMIAL EM MEIO À GUERRA ÀS DROGAS	14
II – PERCURSO METODOLÓGICO	22
2.1 ESTRATO UM: PERSPECTIVISMO MULTINATURALISTA AMERÍNDIO	25
2.2 ESTRATO DOIS: CARTOGRAFIA	30
2.3 ESTRATO TRÊS: UMA PHARMAKO-ANÁLISE	33
2.3.1 Drogas Pharmakon e um dever imperceptível	33
2.3.2 Vinhetas Pharmako-analíticas	39
III REDUÇÃO DE DANOS COMO MÁQUINA DE GUERRA NÔMADE	42
3.1 O JOGO DO XADREZ PROIBICIONISTA: LÓGICA DA ABSTINÊNCIA COMO NORMA	43
3.2 UMA BREVE HISTÓRIA DAS PEÇAS DO GO NO JOGO DE XADREZ: SÓ AS LINHAS PERMANECEM	47
IV PERSPECTIVAS NÔMADES SOBRE A REDUÇÃO DE DANOS CONTEMPORÂNEA NO BRASIL	59
4.1 AGENTES REDUTORES DE DANOS: OS NÔMADES OCUPAM O SUS	59
4.2 UMA RD ENTRE AS CIÊNCIAS RÉGIAS E CIÊNCIAS NÔMADES	61
4.3 OS ARD NOS OFERECEM PISTAS PARA O JOGO DA RD CONTEMPORÂNEA	67
V OS NÔMADES POVOAM OS CENTROS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD	75
5.2 A RD NO CAPS AD: POTÊNCIAS DE AQUILOMBAMENTO	79
5.3 OS SABERES DOS ARDS EM UM CAPS AD: MULTIPLICANDO AS LINHAS	88
5.4 AS LINHAS DA REDE TAMBÉM SE ENCONTRAM NAS BORDAS	101
VI A EXPERIÊNCIA GAM NA TERRA DOS PAPAGAIOS	107
6.1 A EXPERIÊNCIA GAM EM SUA RELAÇÃO COM AS DROGAS PRESCRITAS	109
6.2 A EXPERIÊNCIA GAM: AS DROGAS PROSCRITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS	112
6.2.1 Consequência um: “Cigarro é bebida”	115
6.2.2 Consequência dois: meios de expressão das experiências GAM	116
6.2.3 Consequência três: atenção aos entretempos da experiência GAM	117
6.2.4 Consequência quatro: modulação das afinidades psicotrópicas	121
6.2.5 Consequência cinco: vetores de repulsão e exclusão	124
6.2.6 Efeitos sínteses do encontro GAM com as drogas proscritas	129
6.3 A EXPERIÊNCIA GAM SENSÍVEL AOS RASTROS (DE)COLONIAIS	130
6.4 TRAMAS PARA UMA EXPERIÊNCIA GAM RD COMO MÁQUINA DE GUERRA NÔMADE	137
VII ENCONTROS GAM-RD: AS DROGAS SE TORNAM O EIXO	140
7.1 PESQUISAS GAM-RD: PÉS QUE DEMARCAM UM TERRITÓRIO	140
7.2 A GAM PISA NO TERRITÓRIO DO CAPS AD	145
7.2.1 Expectativas entre o Guia GAM e um redutor de danos	147
7.2.2 Um ard e o guia GAM no CAPS ad	151
VIII EXPERIÊNCIAS GAM RD NUM CAPS AD: ENSAIOS	155
8.1 DUAS LINHAS LIMITES GAM-RD	155
8.2 O GUIA GAM COMO INSUMO DA RD	160
8.3 O CORRE DAZARTE DIZ LAROYE	164
8.4 RD-GAM E EMPREENDIMENTOS DE ECONOMIA SOLIDÁRIA: CARRO-CHEFE DO CAPS	167
8.4.1 Movimento um: Reforço das bases	168
8.4.2 Movimento dois: estruturas construídas	170

8.4.3 Movimento três: analisando o terreno em que estamos construindo	171
8.5 EMERGE O CONTRA-COLONIAL	172
8.5.1 Origem Ancestral: Memórias, saberes, recordar	174
8.5.2 Um bom lugar, se constrói com humildade	176
8.5.3 Abertura circular: Como ser em equipe?	179
8.5.4 Ocupações de culpações: hierarquias da culpa	188
8.5.5 As fronteiras necessárias para uma equipe máxima	192
8.6 DISPOSITIVOS À COMPOSIÇÃO DE EQUIPES MÁXIMAS	194
8.6.1 Oficina de serigrafia clínica artesanal	195
8.6.2 À liberdade chegaremos juntos	198
8.6.3 Mulheres no Corre	202
IX PARA NÃO CONCLUIR: ESTRATOS GAM-RD PARA UMA RBP ANTIMANI- COMIAL	208
REFERÊNCIAS	219
ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	232

I - REDUÇÃO DE DANOS E GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO: A LUTA ANTIMANICOMIAL EM MEIO À GUERRA ÀS DROGAS

Svetlana Aleksievitch é uma escritora nascida na Ucrânia nos primeiros anos após a 2ª guerra mundial. Cresceu com os vestígios da guerra em seu território existencial. Nessa vida, descobriu que mulheres, muitas mulheres, lutaram pela União Soviética. Mas, pouco se falava disso. Era tabu. Cresceu sabendo do acontecimento – mulheres soviéticas lutando na guerra. Sabia o que não diziam. Aprendeu sem mesmo que lhe dissessem. Cresceu, formou-se em jornalismo, e esse saber experiencial foi pedindo conexões que a colocaram em movimento de expansão. Ouvir a experiência das mulheres combatentes foi um meio encontrado.

A estratégia de divulgação da intenção das conversas com mulheres que lutaram na 2ª guerra foi anunciar em jornais que gostaria de falar com as ex-combatentes. Pedia para entrarem em contato. Aos poucos e lentamente, muitas entraram. O que teriam para falar? Como falariam depois de terem sido silenciadas por anos a fio? Apesar das dificuldades, falou com várias. Estabeleceu diferentes estratégias de encontro, a fim de fazer emergir as falas, as quais registrou, organizou por temas, publicou. A guerra pela perspectiva das mulheres que a lutaram é o que se produziu. Não a guerra masculina, com estratégias, batalhas, vencedores, perdedores.

No livro de Aleksievitch (2016) – *A guerra não tem rosto de mulher* –, as intensidades emanam das páginas a cada história narrada. As intensidades eram tanto de suas histórias, das lembranças de infância, quanto do processo de realizar as conversas e se deparar com as histórias produzidas com cada mulher da antiga União Soviética, com que se encontrava.

Também eu nasci em meio a uma guerra no Brasil – a guerra às drogas. É uma guerra de natureza distinta mas, como Svetlana, ouvia falar dela. Parecia longe de mim. Era com outras pessoas. Era na televisão, em cartilhas, na fala dos mais velhos aos jovens (*cuidado com o copo de bebida nas festas, podem colocar drogas!*) que a guerra às drogas aparecia. No entanto, virei jovem também e, simplesmente por ser jovem, fui convocado à guerra. De diversas formas: quando participei de palestra sobre drogas na escola, quando experimentei drogas, quando apanhei da polícia. Passei a ouvir as mesmas frases dos mais velhos sobre o cuidado com as drogas. Ouvir isso era o de menos.

Mesmo estando dentro da guerra, ela não me atingia com maior força. Eu vivia em um município do interior, homem, branco, adaptado à escola, pais servidores públicos, divorciados. Apesar dos riscos da juventude e, por fazer parte dela, poder ser alvo iminente da guerra, meu lugar estava se esquadrinhando para ser um agente da guerra às drogas. Mais um soldado ou

outra patente qualquer. Estava nesse fluxo, o qual ganhava mais força com minha entrada na faculdade de psicologia.

A guerra às drogas, na Academia, apresentava-se na forma assumida no campo da saúde, como o tratamento das toxicomanias, por exemplo. Mas questões relativas às drogas foram omitidas em minha formação, como é característico no campo da educação (OLIVEIRA, 2009). Tal qual a situação relatada por Svetlana, posso dizer que havia um tabu que implicava uma impossibilidade de dizer sobre o tema e de construir um saber sobre o mesmo, diferente daqueles já esquadrinhados pela lógica da guerra.

Era um tabu que, para mim, não tinha conexão com o saber que já havia construído ao me ver dentro dessa guerra, ao experimentá-la e buscar pensar sobre a mesma. Na vida, era diferente do que ouvia na televisão ou na faculdade. As drogas estavam no cotidiano de diferentes formas. Maconha, cocaína, rivotril, tegretol, lexotan, fluoxetina, álcool. Para fazer festa, para estudar, para dormir, para acordar, para ansiedade, para depressão, para namorar. O curso de psicologia não me ajudou a pensar as drogas vinculadas à vida. Ou, mais precisamente, apenas fez pensar nas drogas ligadas ao campo da doença. Se fosse pelo aprendizado disponibilizado na formação acadêmica, minha atuação neste campo seria tomar certo uso como problema e tratá-lo. Seria atuar na guerra identificando a droga como inimiga, num esforço de bani-la da vida dos sujeitos. Certamente, pela experiência de ver as drogas conectadas com a vida, essa opção não tinha sentido, pois era muito restrita. Profissionalmente, ser agente dessa guerra não se conectava com minha vida.

Apenas em 2007, encontrei-me com dois redutores de danos num evento estadual da redução de Danos e com eles dividi o mesmo quarto de hotel. Na época, ocupava a função de coordenador da Política de Saúde Mental de Santa Maria e participei do evento a partir do convite da coordenadora da Política de HIV-AIDS da cidade. Nos intervalos entre as atividades do evento, conversamos muito. As histórias sobre as trocas de seringas, as andanças pelos becos e bretes, as conversas leves com as pessoas nas cenas de usos, o não julgamento, a criação de uma relação transversal entre quem cuida e quem é cuidado, faziam meus olhos brilharem. Saí do evento com a sensação de uma possibilidade de conexão entre a psicologia que me movia, ligada ao SUS e à Reforma Psiquiátrica, e uma prática *psi* em relação à questão das drogas.

Aleksievitch encontrou as ex-combatentes. Com elas conseguiu dizer do que sentia e sobre o que aprendera, mesmo tendo a palavra sobre aquilo interdita. Sobre os efeitos da guerra nas mulheres combatentes, aprendeu por estar no meio. Eu encontrei-me com os Redutores de Danos. Combatentes em guerra, lutando de um jeito que me afeta até hoje. A força deste encontro tem me empurrado a tantos outros. Necessários. Vitais! Nestes, encontrei

personagens da guerra, dentro da guerra. Passei a desejar encontrá-los e com eles produzir diferença. Num primeiro momento, a ideia foi lutar na guerra às drogas, contra a guerra às drogas. Entrei no tabuleiro para jogar o xadrez. E assim o fiz por algum tempo, com as bandeiras da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, primeiramente, e a da Redução de Danos após esse encontro. De dentro do CAPS, como psicólogo, e da academia, como professor.

Depois de algum tempo percebi que outro movimento de luta se insinuava, que era independente da prática do cuidado diário no CAPS ou era aquele do qual as práticas do CAPS não davam conta. Comecei a perceber outra forma de relação com a tal guerra contra as drogas. Uma relação em que me situava numa disputa diferente, que produzia mais potência em minha atuação. Continuava na luta, mas meu olhar para a guerra foi se deslocando do tabuleiro de xadrez proposto pelo Estado. Fui dando-me conta que, nas prática do CAPS ad, não precisaávamos derrotar algo, mas, sim, ocupar, fazer territórios nas brechas da guerra – territórios de paz em meio à guerra (LANCETTI, 2007). Comecei a entender, então, que nossas práticas poderiam ter a potência de produzir uma máquina de guerra nômade dentro da guerra, conforme a descrição de Deleuze e Guattari (2012a): se a guerra visa atingir fins específicos, derrotar alvos, a máquina de guerra em sua forma nômade não tem objetivo de derrubar impérios e, sim, ocupar os espaços, produzir outros espaços e, nestes, produzir outros modos de existir, outras sensibilidades à vida e à sua diferença. A máquina de guerra em si mesma, dizem os autores, "parece efetivamente irreduzível ao aparelho de Estado, exterior a sua soberania, anterior a seu direito (...) seria antes como a multiplicidade pura e sem medida, a malta, irrupção do efêmero e potência da metamorfose". (DELEUZE e GUATTARI, 2012a, p. 13.). Como no jogo Go¹, apresentado pelos autores em contraposição ao jogo de xadrez, a fim de ilustrar o funcionamento da Máquina de Guerra:

O xadrez é efetivamente uma guerra, porém uma guerra institucionalizada, regrada, codificada, com um fronte, uma retaguarda, batalhas. O próprio do go, ao contrário, é uma guerra sem linha de combate, sem afrontamento e retaguarda, no limite sem batalha: pura estratégia, enquanto o xadrez é uma semiologia. Enfim, não é em absoluto o mesmo espaço: no caso do xadrez, trata-se de distribuir-se um espaço fechado, portanto, de ir de um ponto a outro, ocupar o máximo de casas com um mínimo de peças. No go, trata-se de distribuir-se num espaço aberto, ocupar o espaço, preservar a possibilidade de surgir em qualquer ponto: o movimento já não vai de um ponto a outro, mas torna-se perpétuo, sem alvo nem destino, sem partida nem chegada (DELEUZE; GUATTARI, 2012a, p.14).

Diferente de um jogo de xadrez onde há hierarquias entre as peças, um objetivo único e movimentos predeterminados, no jogo Go todas as peças têm o mesmo poder, podem ter os

¹ Sobre o jogo Go e suas regras, o link a seguir auxilia a compreender seu funcionamento: <https://go.alamino.net/aprendajogargo/regras-basicas/>

mesmos ou diferentes movimentos. São mais ou menos potentes, dependendo de como são posicionadas. É como esta pesquisa, guiando-se por Deleuze e Guattari (2012a), propõe-se a apresentar estratégias de atuar na guerra às drogas, para além de um jogo de xadrez: como um jogo Go, como uma analítica das relações – posição e encontro.

A guerra nossa de cada dia contra as drogas acontece em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, no Brasil, no mundo. Eu já estava nessa guerra, no mínimo por omissão. O encontro com os Redutores de Danos forneceu ferramentas para entrar nela de outro jeito. No entanto, pude perceber que, desde a Graduação, eu já fora acionado para entrar na guerra de outra forma, a partir do encontro com a Reforma Psiquiátrica. Esse acionamento abriu linhas de atuação tanto no meio acadêmico quanto no profissional. Era uma guerra travada de dentro do Estado, mas não era a guerra às drogas. Partimos do pressuposto de que o movimento sanitário e o movimento de luta antimanicomial operaram como máquinas de guerra nômades em nosso contexto – inventar um Sistema Único de Saúde a partir dos princípios do acesso universal e equânime e da atenção integral é uma guerra, inventar uma Reforma Psiquiátrica Brasileira também. As lutas de tais movimentos foram determinantes aos contornos do SUS e da RPB. Contudo, em relação ao potencial revolucionário, o que implica essa incorporação da máquina de guerra nômade pelo Estado? “Uma das maiores questões do ponto de vista da história universal será: como o Estado vai apropriar-se da máquina de guerra, isto é, constituir uma para si, conforme sua medida, sua dominação e seus fins? E com quais riscos?” (DELEUZE e GUATTARI, 2012a, p. 110).

Concretamente, SUS e RPB possibilitaram a criação de um aparato institucional coerente com os movimentos dos quais se originaram. Testemunho disso é a formulação da Rede de Atenção Psicossocial, com seus dispositivos, equipamentos, princípios e diretrizes, e toda uma produção de conhecimento possibilitada pela experiência nesta rede. Especificamente em relação ao campo das drogas, duplamente colonizado pelo proibicionismo (RODRIGUES, 2004) e pela medicalização da vida (FREITAS e AMARANTE, 2015), SUS e RPB abrem dentro do Estado novamente a possibilidade de emergência de uma máquina de guerra nômade. Assim, se a incorporação pelo Estado das máquinas de guerra nômades produzidas pelo movimento sanitário e antimanicomial faz com que estas passem a servir aos objetivos do Estado, tendo muito da sua força instituinte dirigida a esses fins, podemos apostar que algo dessa força persevere mesmo por dentro do Estado.

Nessa lógica, no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), inspirada na perspectiva italiana da desinstitucionalização (AMARANTE, 2007), as práticas pioneiras da Redução de Danos (RD), ligadas à prevenção do vírus da Aids (LANCETTI, 2007), e as do

Guia de Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM), ligadas à experiência canadense de problematização acerca do uso de psicofármacos no cuidado em Saúde Mental (ONOCKO-CAMPOS, R. et al 2012), atuam com uma força disruptiva em relação às práticas hegemônicas referidas às drogas prescritas e proscritas; ambas tensionam os lugares instituídos dos envolvidos com tais iniciativas, seja o lugar de pesquisador, profissional, louco, drogado, estudante. Dessa forma, apresentam-se com um potencial ímpar à desconstrução dos manicômios mentais que permeiam nossa sociedade em geral (PELBART, 1990) e mesmo muitos serviços de saúde mental já constituídos após a lei de Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001).

RD e GAM têm aspectos instituintes em relação às drogas e seus usos que, para fins introdutórios, podem ser esquematizados em quatro princípios. O primeiro diz respeito à problematização da noção de drogas. Tanto a RD, em relação às drogas proscritas, como a GAM, em relação às drogas prescritas, problematizam a noção de droga e os seus sentidos entre o bem e o mal.. O segundo é que a relação de cada sujeito com uma substância é singular, sendo que as situações de uso requerem ser consideradas a partir das relações entre sujeito, substância e contexto (CORRÊA, 2010) ou, dito de outra forma, na relação sujeito, *set* e *setting* (RODRIGUES, 2014). Um terceiro princípio diz respeito à participação das pessoas que usam drogas na construção das experiências RD e GAM. Na Holanda, usuários de drogas injetáveis buscam alternativas para que, mesmo optando pela manutenção do uso de drogas, possam se cuidar a fim de não contraírem hepatites através do compartilhamento de seringas (EICHELBERGUER, 2016). No Canadá, usuários dos serviços alternativos de Saúde Mental constroem uma maneira de ter mais autonomia em seu tratamento, refletindo criticamente sobre sua relação com os medicamentos psiquiátricos, o que inclui como alternativa a opção por não mais utilizá-los (ONOCKO-CAMPOS et al, 2012). Por fim, um quarto princípio: ambas experiências têm como ponto de partida o reconhecimento do saber dos usuários de drogas a respeito do uso que fazem das mesmas. É na emergência desses saberes produzidos em suas experiências com as drogas que, coletivamente, passam a inventar modos de subjetivação distintos daqueles ligados às noções jurídico-policial, médico-psiquiátricas e moral-religiosas, que se apresentam de modo hegemônico.

No Brasil, a RD é um referencial teórico-político da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003). Nesse documento, a RD é referida como uma estratégia a ser construída singularmente, no encontro entre usuário de drogas, trabalhador e suas redes. Aumentar o grau de liberdade e corresponsabilidade acerca da vida a fim de protegê-la é a invenção a ser feita. Nessa perspectiva, a abstinência é mais uma

direção do cuidado, uma via entre tantas outras, entre as quais também se inclui a manutenção do uso de drogas. A inserção da RD na Política de Saúde brasileira em 2004 decorreu de toda uma trajetória construída pelas práticas dos Agentes Redutores de Danos (ard) no contexto da Política de HIV-AIDS e do reconhecimento de que os cuidados decorrentes dessas práticas eram coerentes com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Além de constar na referida política, a RD encontra-se explicitamente colocada como diretriz da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011) e, no RS, em 2014, tornou-se oficialmente uma política de saúde, transversal às políticas de Saúde Mental, Atenção Básica e HIV-AIDS (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Já o Guia GAM tem origem no Quebec, Canadá, na década de 90 e chega ao Brasil mais recentemente, fruto da pesquisa realizada em parceria internacional entre a Universidade de Montreal e Universidades Brasileiras (UNICAMP, UFRGS, UFF, UFRJ), com objetivo de traduzir e adaptar a versão canadense do Guia à realidade brasileira. A partir, da proposta de discussão acerca dos medicamentos psiquiátricos, o Guia GAM configura ferramenta de intervenção, num contexto de hipermedicalização da sociedade e no uso pouco crítico de psicofármacos pelos serviços de saúde mental (ONOCKO-CAMPOS et al 2012). Às pessoas que usam medicamentos psiquiátricos e participam dos grupos GAM, geralmente realizados em serviços de saúde mental, abre-se a possibilidade de construção de uma nova relação com os medicamentos que utilizam, pautada em noções como autonomia, cogestão e protagonismo (ONOCKO-CAMPOS et al 2012). No RS, em 2013, já com a tradução e adaptação do Guia GAM validada pela pesquisa e sua disponibilização via internet, a Secretaria Estadual de Saúde do RS assumiu a GAM como um dispositivo importante para o avanço da RP no Estado e investiu na sua disseminação nos Serviços de Saúde Mental do Estado.

Apesar do potencial instituinte, característico das máquinas de guerra nômades, que caracteriza as estratégias RD e GAM, não é possível afirmar a priori que sua incorporação ao Estado garante esse funcionamento. É o que nos leva ao campo problemático desta tese, relativo aos movimentos de pensamento que se dão a partir do encontro entre GAM e RD que possam contribuir para a manutenção e recriação de suas potências revolucionárias de origem, adequadas às atuais necessidades emergentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dentro desse campo, assumimos o objetivo de cartografar os efeitos dos encontros – GAM e RD – no cotidiano da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir das experiências de um pesquisador que é ao mesmo tempo trabalhador da RAPS, em um CAPS ad no interior do RS. Tais efeitos serão problematizados: a partir dos sujeitos envolvidos nos âmbitos da atenção, da gestão, da educação e da produção de redes; em relação ao funcionamento clínico institucional

dos CAPS ad; em relação à própria RD e à GAM; buscando compreender suas potencialidades no que se refere às necessidades contemporâneas da RPB.

A tese foi construída em oito capítulos, além deste introdutório. No capítulo dois, que segue, apontamos o percurso metodológico que guiou nossa pesquisa, destacando a ferramenta conceitual que forjamos para pesquisar no lugar de trabalhador pesquisador, numa composição entre três estratos: o perspectivismo multinaturalista ameríndio, a cartografia e uma *pharmakoanalítica*. É nesse capítulo que nossa proposta cartográfica é explicitada e fundamenta tomarmos cada um dos capítulos que seguem como mapas. No capítulo três, sobre a Redução de danos como máquina de guerra nômade, traçamos uma perspectiva histórica da Redução de Danos no Brasil, bem como trazemos pistas de uma RD no contemporâneo, tendo a noção de máquina de guerra nômade como base de uma RD que só foi possível pela emergência dos agentes redutores de saúde como trabalhadores de saúde. No capítulo quatro, o mapa que traçamos abrange a problematização da inserção da Redução de Danos nos CAPS ad em nível macropolítico e a aproximação com um cenário da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Maria, RS, apresentando os desdobramentos dessa inserção no contexto local que vão apontar para a GAM como um componente importante da RD contemporânea. No quinto mapa, acompanhamos a chegada da GAM no Brasil e seus desdobramentos, com base na noção de experiência GAM que, problematizada em sua relação com as drogas proscritas e desde insurgências decoloniais, torna-se, em nossa pesquisa, experiência GAM-RD. Num sexto mapa, vislumbramos o desenvolvimento da GAM brasileira em pesquisas relacionadas ao contexto de serviços que atendem pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, incorporando às suas práticas elementos pertinentes ao racismo estrutural e às questões de gênero, mas, principalmente, situando a GAM como estratégia que rompe com a separação proibicionista entre drogas prescritas, proscritas, lícitas e ilícitas. É nesse mapa que, num segundo traçado, aproximamo-nos da primeira experiência GAM num CAPS ad realizada por um ard, da qual destacamos apontamentos pertinentes à GAM-RD desde nosso lugar de trabalhador pesquisador de um CAPS ad. No último mapa – o mais extenso – posicionamo-nos como trabalhador pesquisador, lugar desde o qual narramos nossas experiências GAM-RD para em seguida propor a conexão entre GAM-RD e os Empreendimentos de Economia Solidária (EES), tomando-a como *carro chefe* de um CAPS ad. Dessa proposição, problematizamos a noção de equipe e sua dinâmica clínico-institucional viabilizada pela conexão GAM-RD e EES, para, então, apresentar e problematizar os dispositivos criados para sua efetivação. Por fim, para não concluir, tecemos nossas considerações finais resgatando nosso percurso de pesquisa e suas principais contribuições, tomando os estratos – decolonial, cartográfico e *pharmakoanalítico* –

como forma de vislumbrarmos a realização dos objetivos que propusemos, destacando as contribuições do encontro GAM-RD para uma Reforma Psiquiátrica Brasileira Antimanicomial.

II – PERCURSO METODOLÓGICO

Em primeiro de maio de 2018, dia do trabalho, tive um sonho. Dois dias depois, ainda afetado por ele, precisei registrá-lo em um diário de campo.

Estava eu com o pessoal do hip hop. Cheguei e falei algo que não lembro, mas que envolvia uma proposta de algo para realizarmos juntos e eles não aceitaram. Logo me senti mal com a não aceitação, mas também me senti mal pela forma como, no sonho, coloquei as ideias pois, na minha postura como profissional, tento colocar as discussões de forma cuidadosa, sem forçar, olhando onde piso, sem invadir o espaço. Lembro deste mal estar no sonho, de parecer estar tensionado. (DC, 03 de maio de 2018)

Na sequência do diário, teci algumas reflexões sobre o sonho, das quais interessa-nos uma delas, relativa ao encontro em um grupo de estudo com o sociólogo Filipe Vargas, a fim de discutir a experiência de produção de sua tese *“Você precisa estar na mata”*: *entre-saberes e modos de engajamento nas práticas de conservação da biodiversidade no norte-amazônico brasileiro* (VARGAS, 2017). Desse encontro, duas aberturas ao pensamento decolonial se conectaram com a experiência cotidiana que desenvolvia como trabalhador do CAPS Cia do Recomeço. Uma delas, relativa à relação com o Coletivo de Resistência Artística Periferica (CoRAP).

Enquanto ele falava do seu encontro com os indígenas de Roraima na busca de compreensão da articulação entre os conhecimentos indígenas e os científicos, fiquei pensando muito no Co RAP. A atitude dos indígenas, que não o deixaram assistir a reunião do conselho indígena, lembrava-me falas de integrantes do Co Rap, que não aceitavam estudantes universitários em seus eventos, sem que algum propósito comum fosse combinado. A participação deveria ser negociada: “em troca do que vocês vão vir aqui?” Para o pessoal do Co RAP, a participação dos acadêmicos não tinha sentido a priori. Não estavam aceitando a colonização? Mas aceitavam a relação com o CAPS. Fiquei pensando no CAPS como um território que funcionava com uma certa neutralidade, como um campo onde as relações (de)coloniais, nesse caso entre movimento social e academia, pudessem ser suspensas, ou melhor, colocadas na roda. Não qualquer CAPS. O Cia do Recomeço. Neutro? Acho que essa não é a palavra. Aqui tem algo a pensar nesta perspectiva de relação (a ser) descolonizada.” (DC, 03 de maio de 2018)

Uma segunda abertura remetia à relação com os usuários do CAPS, em comparação com as relações travadas entre nós, trabalhadores do CAPS, e os integrantes do movimento social.

Mas isso (relações decoloniais) com o movimento social. E com os usuários, também? Acho que não. Apesar da Redução de Danos, do hip hop como insumo da RD, os lugares se quebraram pouco no CAPS. Se o CAPS produz uma abertura no movimento e na academia para a emergência de outras formas de relação, essa não é a sensação, quando penso no que produzimos em relação aos usuários do CAPS, deste CAPS. Mas pensando a partir do que trouxe Vargas, a posição decolonial tem a ver com colocar em cena sempre essa dissimetria de poder. Não igualar, porque não dá. Não

dizer que não há dissimetria. Mas evidenciar e tratar a relação com isso explícito. (DC, 03 de maio de 2018).

Os fragmentos do diário produzido a partir do conteúdo do sonho expressam uma força que se intensificava lá em 2018, quando ocupávamos a posição de pesquisador GAM, ainda sem estarmos no cotidiano do CAPS novamente como trabalhador. No entanto, mesmo sem estar lá, uma perspectiva decolonial se abriu no pensamento conectando-se às memórias do nosso cotidiano de trabalhador, tanto nas experiências com o movimento social e com os usuários do CAPS, que nos fez questionar as diferenças nas relações com uns e com outros, quanto em uma forma de desconstrução das relações coloniais, a partir da criação de dispositivos de cuidado que incidissem sobre as dissimetrias de poder.

Já em 2022, relermos esse diário remete a um aprendizado sobre o sonho e à escolha que fazemos de tomá-lo conceitualmente. Ailton Krenak (2020, p.20), um dos principais pensadores e ativista indígena no Brasil, em seu livro *A vida não é útil*, nos ensina que o sonho é "uma instituição que prepara as pessoas para se relacionarem com o cotidiano". Na sua perspectiva ameríndia, os sonhos remetem a uma dimensão coletiva da existência e têm a função de guiá-la, de orientá-la. Krenak narra o momento em que seu tio, ancião pajé, chama seus sobrinhos e conta o sonho que tivera, em que o espírito da caça se apresentava bravo com ele por considerar que ele, o tio, não estava cuidando bem dos animais, que os *waradzu* (os brancos) estavam predando em excesso e logo não teriam mais comida. O sonho do tio trouxe uma perspectiva da realidade que passou a guiar Krenak em suas andanças por diferentes tribos. O mesmo sonho também se revelou a ele e a outros indígenas com quem se relacionava. Conforme Krenak (2020, p.20), para os indígenas, essa forma de sonhar fazia deles "um terminal nervoso do que chamam de natureza."

Assim como o pajé indígena que trouxe seu sonho aos sobrinhos, hoje percebemos que aquele sonho de 2018 passou a guiar nossas práticas de pesquisa, convidando-nos a uma maior compreensão do que seria essa forma de pensamento decolonial, para dele extrairmos consequências às práticas como psicólogo trabalhador do CAPS ad Cia do Recomeço, tornando-nos atentos às dissimetrias de poder e às formas de lidar com ela, quando do retorno ao serviço no ano de 2019. Foi esse sonho também que, desde 2019, com a GAM e a RD, tem sido narrado entre trabalhadores, acadêmicos, usuários, familiares e parceiros do CAPS, afirmando o aprendizado que Krenak nos possibilita, de que sua força guia está na sua coletivização. Assim, o sonho expresso no diário tem-se conectado com pessoas das mais diversas proveniências (ou, diria Krenak, das mais diversas constelações), que, em nossos encontros, têm-se sensibilizado e somado para a invenção de uma Reforma Psiquiátrica

Brasileira que urge descolonizar-se. Parafraseando Krenak (2020), como psicólogo trabalhador- pesquisador de um CAPS, buscamos assumir uma posição de terminal nervoso da RPB.

Esta tese é um desdobramento da Pesquisa GAM-RS, a qual possibilitou nossa atuação em composição com outros pesquisadores GAM na construção do projeto guarda-chuva denominado *Observatório Internacional das Práticas de Gestão Autônoma da Medicação: rede-escola colaborativa de produção de conhecimento, apoio e fomento*”, Em janeiro de 2017, passamos a representar o grupo de pesquisa GAM-RS nas discussões sobre a formulação da proposta do Observatório, envolvendo mais de vinte instituições, entre universidades, associações e prefeituras, que pactuaram, entre si, os seguintes objetivos:

Implementar uma rede de cooperação para a capacitação, implementação e avaliação de práticas de Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM) no Brasil, Canadá e Espanha; sistematizar o conhecimento produzido a partir das experiências em andamento; caracterizar a população beneficiada e os serviços que vêm desenvolvendo a GAM; estruturar e validar processos de formação visando à expansão das práticas; avaliar seus efeitos junto aos usuários participantes e a organização dos serviços, a partir da implementação da estratégia GAM; compreender as peculiaridades de seu uso entre a população adulta, infantil, ou de adolescentes com transtornos mentais e / ou com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. (SURJUS, 2017)

O projeto² previa uma série de atividades fomentadoras das práticas GAM no país, entre as diferentes instituições parceiras entre os anos de 2017 até 2022, as quais se realizaram malgrado o período de desinvestimento no SUS e na Reforma Psiquiátrica, agravado pela pandemia de Covid 19. Apesar do intenso empenho de todos, não foi possível sua aprovação na agência de fomentos a que foi submetido (Chamada conjunta FAPESP/GACD - Global Alliance for Chronic Diseases – Mental Health). No entanto, mesmo sem financiamento, o convênio entre a instituição de origem (Unifesp) e demais parceiros do projeto foi formalizado, operando desde 2017 a partir do compromisso de seus participantes em inventar arranjos locais para implementar um Observatório GAM possível, com estratégias de encontros para organização de pautas conjuntas, troca de experiências e educação permanente.

Em Santa Maria, RS, entre um grupo de pesquisadores acadêmicos, trabalhadores e usuários já envolvidos com a GAM, propusemos o projeto *Apoio e fomento da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação e outras práticas emancipatórias em saúde mental na região central do Rio Grande do Sul*, numa parceria entre diferentes instituições, entre elas UFSM, UFRGS e Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, com aprovação no CEP da UFSM

²Disponível em: <https://observatoriogam.files.wordpress.com/2017/11/projeto-em-portuguc3aas.pdf>

sob o número de registro 41338920.1.0000.5346. Nossa tese é um produto desse projeto, que, vinculado ao contexto nacional mais amplo de pesquisas GAM, desenvolveu-se de forma local, com arranjos metodológicos criados de acordo com os objetivos que já apresentamos e as demandas de um campo – o CAPS ad Cia do Recomeço, que já habitávamos, mas no qual nos inserimos como trabalhador-pesquisador de maneira mais explícita desde maio de 2019, quando retornamos de dois anos de licença qualificação adquirida em função da realização do doutorado. Desse arranjo metodológico, consideramos importante destacar três estratificações de nossa composição. A primeira delas diz respeito a uma perspectiva epistemológica decolonial, que buscamos experimentar em nosso cotidiano de trabalhador-pesquisador, inspirados no perspectivismo multinaturalista ameríndio. Um segundo estrato diz respeito ao método mais especificamente, onde afirmamos uma perspectiva cartográfica para realização de uma pesquisa que sempre afirmou seu caráter interventivo e de um pesquisador que precisou afirmar seu lugar de trabalhador a fim de construir o lugar da pesquisa. Por fim, um terceiro estrato de nosso percurso epistemo-metodológico diz respeito a um conceito ferramenta que chamamos de pharmako-análise, o qual tomamos como analisador principal dos encontros travados em nossa pesquisa-trabalho.

2.1 ESTRATO UM: PERSPECTIVISMO MULTINATURALISTA AMERÍNDIO

Afirmamos que é do lugar de psicólogo trabalhador-pesquisador do CAPS ad Cia do Recomeço que iremos traçar o percurso desta tese, o qual condensa experiências com a RD e com a GAM como bases para as perspectivas enunciadas. Cabe, a esse respeito, uma reflexão sobre como constituímos esse lugar e quais as suas implicações práticas no âmbito da pesquisa e do trabalho em que nos engajamos.

O lugar em que nos posicionamos é perpassado, ao longo da tese, por ensaios de discussão decolonial que fizemos desde a GAM-RD, tendo a noção de Máquina de Guerra Nômade como linha conceitual que situamos na base de nossas tecituras. Apesar de ser uma noção forjada pelos europeus Deleuze e Guattari, consideramos que a noção guarda uma força decolonial em sua constituição, a partir das referências a povos nômades de diferentes partes do mundo. Além disso, as contribuições de autores como Souza (2013), Frei (2019), David (2018, 2022), Zanchet (2019), Schucman (2012), Rodrigues (2014), Medeiros (2013) e Santos (2015) também evidenciam o exercício de um pensamento decolonial à problemática aqui apresentada. Quanto às práticas que movimentam esta pesquisa, tanto a RD quanto a GAM empreendem processos que podemos cogitar decoloniais, uma vez que problematizam as

dissimetrias de poder existentes nas cenas do cuidado em saúde, principalmente a partir dos movimentos de lateralização de saberes que lhes são constitutivos – entre saberes régios e nômades, entre pessoas que ocupam lugares de experts por formação e experts por experiência.

O perspectivismo multinaturalista ameríndio, tal como formulado pelo antropólogo Eduardo Viveiros de Castro (2018), foi a agulha que possibilitou furar a bolha de um pensamento colonial eurocentrado para compreender alguns pilares que sustentam as dissimetrias de poder entre os seres do planeta, e como elas se dão no campo da vida, sendo nossa pesquisa-trabalho no CAPS ad o lugar concreto onde aprender como operar desde esse modo de pensar. Tal pensamento constitui, assim, a base epistemológica com que passamos a trabalhar-pesquisar-escrever esta tese, ganhando um sentido prático metodológico específico no campo da Saúde Mental em função da conexão conceitual que fizemos entre suas premissas e as práticas da primeira geração de redutores de danos, que surge no Brasil vinculada à prevenção da contaminação do vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis.

A primeira dessas premissas diz respeito à noção de humanidade, que, na perspectiva ameríndia, não se restringe a espécie homo sapiens, mas aos seres do planeta, animados e inanimados, animais, vegetais, minerais. Conforme Viveiros de Castro (2018, p. 45), “todos os animais e demais componentes do cosmos são intensivamente pessoas, virtualmente pessoas, porque qualquer um deles pode se revelar (se transformar em) uma pessoa.” Tomar todos os seres como humanos coloca a espécie homo sapiens em outra relação com o Planeta, não mais como sendo o ser principal – antropoceno - que se utiliza dos demais como “recursos” a serem consumidos. Sendo o o homo sapiens não mais do que um dos componentes desse planeta, deve-se colocar num lugar que não é de predação, mas de respeito e aprendizados mútuos. Já na perspectiva ocidental, conforme Krenak, a noção de humanidade refere-se a alguns homens e mulheres que se enquadram nos padrões cis hetero patriarcal branco (ROLNIK, 2019), com direito de acesso aos diferentes bem essenciais e não essenciais à vida. Conforme Kopenawa e Albert (2015) e Krenak (2020), essa humanidade corresponde à civilização da mercadoria, que prioriza a relação com objetos e troca afetos com eles. Entre a espécie homo sapiens, essa relação institui uma diferença que opera a produção de subhumanidades — um amplo espectro de homo sapiens, considerados seres das margens, sem acesso a direitos e bens essenciais. Não há respeito às diferenças, mas a exigência de uma uniformização e a promessa de tomar parte da humanidade quem entrar nesse modo de existir, tecendo relações predatórias de devoração com que não é considerado humano.

Há como transformar uma relação de predação em relação entre humanos? Se sim, como fazer essa transformação desde o lugar de trabalhador-pesquisador no contexto da saúde? A

noção de humanidade ameríndia nos convoca a repensar as relações entre os seres do Planeta, numa compreensão da importância de todos como componentes conectados. Em relação as práticas de saúde voltadas às pessoas que usam drogas, essa noção nos leva a questionar as práticas de pesquisar-trabalhar em saúde e sua capacidade de produzir conexão e conhecimento entre os diferentes componentes do campo da pesquisa – textos, pessoas, situações, instituições – considerados como humanos.

A noção de xamanismo proposta por Viveiros de Castro (2018) nos ajuda a compreender a potência conectiva dos rds com que esta pesquisa-trabalho pôde se encontrar. Para o autor, o xamanismo é um modo de agir indissociável de um certo modo de conhecer, que consiste em tomar o ponto de vista do que quero conhecer. É compreender “o quem” das coisas: conhecer implica personificar, tomar ao que queremos conhecer como humano e buscar revelar ao máximo sua intencionalidade, expressa em suas ações. No xamanismo, ainda conforme o autor, produzem-se pontos de comunicação entre seres de mundos distintos, desenvolve-se “uma habilidade de cruzar deliberadamente as barreiras corporais e adotar perspectivas de subjetividades estrangeiras, de modo a administrar relações entre estas e os humanos. Vendo os seres não humanos como estes se veem (como humanos)” (VIVEIROS DE CASTRO, 2018, p. 49). Esse modo de conhecer promove uma outra relação entre os seres dos diferentes mundos, considerados humanos, desconstruindo relações de predação e restituindo relações humanas. Podemos fazer um paralelo disso com o modo de conhecer o mundo das pessoas com usos abusivos de drogas que os ard trouxeram ao campo da Saúde, que teve a força inventar outras formas de relação, distinta de uma lógica de predação. Em nossa perspectiva, essa forma de conhecer pôde se desenvolver em função dos ard já terem habitado um mundo em que haviam sido tomados como presa – um mundo underground – e se disporem a adentrar o mundo dos profissionais de saúde inaugurando uma prática de saúde de passagem entre mundos distintos. Tal prática, que chamamos de Redução Danos, dá-se numa relação de cuidado que não cabe nas relações de predação³. Assim, inspirados na ideia de xamanismo de Viveiros Castro (2018), consideramos que as práticas dos primeiros redutores de danos tiveram a força de produzir a suspensão deliberada de uma diferença predatória que foi socialmente produzida e fartamente disseminada. No caso do uso de drogas, uma diferença predatória criada

³ Cabe a reflexão de que havia condições para que as pessoas que se tornaram agentes redutores de danos realizassem suas práticas reproduzindo relações de predação, já que ocupavam agora o lugar de trabalhadores de saúde, e seu trabalho, em tese, seria o de entregar os insumos à população usuária de drogas injetáveis. Porém, o que observamos na história da RD é o desenvolvimento de uma forma de cuidado que rompeu com essa lógica, passando a considerar como humanas as pessoas que usam drogas.

desde o proibicionismo ou por processos como aqueles ligados à medicalização da vida – nesse ponto, a GAM se junta à RD, incidindo sobre essa diferença também.

Vejamos algumas das ideias com que Viveiros de Castro (2018) cerca a noção de xamanismo e que nos ajudam a dar consistência a um de trabalho-pesquisa como forma produção de conhecimento afetada pela noção de xamanismos. São elas, a ideia de corpo, a ideia de multinaturalismo e a ideia de tradução.

No perspectivismo ameríndio, corpo é o modo de habitar o mundo, o modo de ser que se produz nos encontros que temos na vida – com tudo que existe – e pelos afectos que nos atravessam.(VIVEIROS DE CASTRO, 2018) Antes de habitarem o mundo dos trabalhadores de saúde, os redutores de danos já tinham um modo de ser, já habitavam o mundo como usuários de drogas, prostitutas, travestis, pessoas em situação de ruas. Seus corpos, como dissemos, já haviam sido tomados como presa, e essa experiência deu-lhes a oportunidade de não reproduzirem, na RD, práticas predatórias das quais já haviam sido alvo, por vezes em percursos que atravessaram diferentes âmbitos de suas vidas. Seus corpos deram-lhes a potência de seu trabalho como rds.

Quanto ao multinaturalismo, ele decorre do trânsito entre os mundos que o xamanismo implica e que exige uma habilidade de comunicar a perspectiva do mundo de determinadas espécies de animais, das plantas, dos rios, da terra, de outras tribos. Conforme Viveiros de Castro (2018), nessa forma de conceber, há diferentes naturezas, sendo a cultura o universal entre os seres. Todos os existentes possuem cultura semelhante; o que muda é a forma como experimentam a natureza. Ou seja, o que há de diferente entre os seres é a natureza que cada um habita. Segundo o autor “o que chamamos de sangue é a cerveja do jaguar” (p.53). Cada existente tem pontos de vista que se produzem a partir de seus corpos, de seus modos de estar no mundo. Os xamãs conseguem fazer essa tradução entre os mundos, e, em nossa perspectiva, é essa forma de tradução entre mundos que o rd trouxe para a saúde. No mundo do trabalho em saúde, em relação às pessoas com uso abusivo de drogas, antes da RD, as abordagens construídas sob o prisma proibicionista tomavam às drogas como problema. Já os redutores de danos, com trânsito pelo mundo underground de quem usava as drogas proibidas de forma abusiva, puderam mostrar que os problemas eram outros, para além da droga. É o que mostra a história contada por um rd, sobre a menina de doze anos que dizia usar crack para não sentir dor quando era explorada sexualmente. Sem a perspectiva do redutor, de antemão poderíamos dizer que o uso do crack era o problema. O rd amplia nosso entendimento da situação vivenciada pela menina, que tinha o crack como um dos elementos de seu mundo, chamado por

ela para lidar com um problema, e não o responsável maior por sua condição, que revela uma sociedade incapaz de proteger uma criança da situação de exploração.

Por fim, a ideia de tradução, presente no xamanismo, considera que a existência de mundos díspares e as distintas experiências entre os habitantes desses mundos implicam assumir que as mesmas palavras utilizadas por diferentes seres não têm necessariamente o mesmo sentido: o que é alimento para o urubu não é alimento para a onça. (VIVEIROS DE CASTRO, 2018) Consideramos que os redutores de danos fazem, eles também, uma operação de tradução. O que é cuidado para o trabalhador de saúde que trabalha na lógica da abstinência não necessariamente é cuidado para o usuário de drogas. Ou, ainda, a conotação negativa para as drogas ilícitas atribuída por um trabalhador de saúde forjado pela perspectiva proibicionista não é a forma como os usuários das drogas ilícitas, a partir de seu mundo, em geral a percebem e a incluem em suas vivências. Traduzir implica, assim, cotejar diferentes modos corporais de experimentar o mundo, considerando que o equívoco é fundante das relações sociais: por mais que utilizemos as mesmas palavras, elas não dizem da mesma experiência. (VIVEIROS DE CASTRO, 2018). E, como aprendemos no encontro dessa ideia de tradução com a prática dos rd, também no lugar de pesquisador trabalhador há necessidade de habitar o equívoco para potencializá-lo a partir da construção de pontes entre os mundos. A tradução, assim, é fundamental a essas pontes.

Kopenawa e Albert (2015) e Krenak (2019, 2020, 2022) são dois pensadores indígenas cujas ideias ajudam-nos a sustentar o encontro por nós proposto entre o xamanismo e a perspectiva de trabalho dos rds. Com Kopenawa e Albert (2015), aprendemos que há todo um ritual de preparação para o exercício do xamanismo, que envolve a ativação de uma sensibilidade, sob a base da qual um trabalho se realiza. Em seu caso, relata rituais e práticas específicas no contexto de sua tribo que o prepararam para ocupar o lugar de xamã. Já em Krenak (2022), encontramos-nos com a ideia de que os xamãs operam como mensageiros que ajudam a suspender o céu, sendo essa experiência comum a muitas tradições. Para o autor (2019, p. 15), “suspender o céu é ampliar o nosso horizonte; não o horizonte prospectivo, mas um existencial.” Seria esse efeito de suspender o céu o que se realizou com a entrada dos rd no SUS, ampliando o horizonte existencial do que seja o cuidado para as pessoas que usam álcool e outras drogas? Pensamos que sim. Mas Krenak nos alerta de que essa função de suspender o céu não seria para todo mundo. Leva-nos a questionar, então, quais os rituais necessários para aprender a suspender o céu. Com que canto, com que dança? Ele não traz resposta, mas uma pista básica: pisar com o respeito necessário no território em que habita. (O TEMPO VIROU, 2021)

Afirmar um modo de conhecer que une aprendizados sobre o xamanismo articulado às práticas dos rds abre espaço para um exercício instável, difícil, todavia necessário se quisermos fazer jus à noção de humanidade ameríndia. Quais os rituais necessários para que esses modos de conhecer possam acontecer no dia a dia do nosso lugar de trabalhador-pesquisador num CAPS ad? Eis uma pergunta que no conduzirá ao longo desta tese, visando a conjugação de três movimentos. Um primeiro movimento é o de buscar ferramentas-armas para a invenção de dispositivos que tenham a potência de não neutralizar os diferentes pontos de vista nas cenas do cuidado e, indo mais além, que possam fazer com que esses pontos de vistas produzam trocas e se multipliquem. Um segundo, com respeito aos pontos de vista que ganhem expressão nesses dispositivos, é tomá-los como verdades constituídas a partir do mundo experimentado por cada um, operando, assim, um deslocamento do lugar de trabalhador pesquisador detentor da verdade – nossa verdade não é única, mas é mais uma em relação com outras. O terceiro movimento é o de tomar qualquer forma de pensamento que se expressa nas cenas de cuidado – vinda de trabalhadores, de usuários, de familiares e de demais componentes dessas cenas, integrantes de redes intersetoriais ou de movimentos sociais – como práticas de sentido autoreferenciadas, que produzem os próprios signos e produzem o interesse comum pela decifração dos mesmos. Essa forma de considerar os pensamentos que emergirem nas cenas de trabalho-pesquisa vale tanto para marcar o lugar de onde narraremos as práticas produzidas no cotidiano de um CAPS ad, quanto para orientar a forma como compor as narrativas a partir de produções – textos, vídeos, audios, eventos e outras – realizadas em conjunto com outros participantes dessas práticas. É uma proposição da qual por vezes não daremos conta, mas que conduzem as composições que apresentaremos ao longo da tese.

2.2 ESTRATO DOIS: CARTOGRAFIA

A pesquisa que originou essa tese enquadra-se na perspectiva qualitativa, a qual, conforme aponta Ferigato (2011), configura-se como a atividade que se afirma a partir de um contexto situacional, da localização e implicação do pesquisador com o objeto e seu entorno. Em função dos objetivos traçados, a abordagem qualitativa de inspiração cartográfica (PASSOS, KASTRUP E ESCOCIA, 2009) é a que mais se adequa à proposta, devido a sua forma de operar que permite ao pesquisador, mergulhado nas intensidades do campo, acompanhar os movimentos de transformação da paisagem a partir da produção de formas de expressão aos afetos que se produzem nesses movimentos (ROLNIK, 2007).

Dado o lugar específico de trabalhador-pesquisador que habitamos ao longo dessa pesquisa-tese, consideramos importante destacar algumas considerações sobre cartografia que recolhemos de Miguel (2015), ao se debruçar sobre as características dos mapas produzidos por Fernand Deligny, em sua experiência cotidiana com crianças e adolescentes autistas em Cevennas – mapas que foram umas das principais inspirações da noção de cartografia forjada por Deleuze e Guattari. Nossa escolha pela perspectiva deligniana problematizada por Miguel se dá pelas ressonâncias de nossa pesquisa com o cotidiano de Deligny nas áreas de convivência com crianças e adolescentes autistas, cotidiano em relação ao qual a prática cartográfica significou, para Deligny, uma maneira de lidar. Dessa forma a cartografia como a ferramenta que utilizamos para compor esta tese tem algumas características necessárias de serem destacadas.

A cartografia, através de diferentes mapas, traça um território acompanhando seus movimentos de formação e transformação, de territorialização e desterritorialização no espaço-tempo. Conforme Miguel (2015, p. 60) o “mapa ajuda nesse processo de desterritorialização territorialização, pois o território não preexiste ao traçado do mapa”. Assim, um de nossos primeiros movimentos de pesquisa é desterritorializar o espaço para, como cartógrafos, compormos mapas do território tal como somos produzidos por ele.(MIGUEL, 2015). Um espaço comporta múltiplos territórios e, nesta pesquisa, interessa-nos cartografar os movimentos da RD, da GAM, do encontro entre ambas, do que se passa no encontro e dos seus efeitos na RPB, tendo como materialidade o cotidiano de um serviço de saúde habitado por nós, nessa função de trabalhador-pesquisador. Os mapas traçados ao longo da tese “servem ao desvio, são meios para uma deriva, para uma ampla desterritorialização” (MIGUEL, 2015, p. 60), da qual também fazemos parte. Os mapas são meios para desterritorializar seja o olhar intencional, para podermos localizar o que conecta, pela via intensiva, os elementos implicados em um território em movimento de (de)composição; seja a subjetividade, para podermos extrair o excesso de pessoalidade, em direção ao impessoal; seja o homem normal (representado pela figura do trabalhador-pesquisador como detentor do saber sobre os campos), para construção de um território de produção de conhecimento e saúde comum entre os seres presentes nos diferentes encontros; seja a linguagem discursiva, para fabricarmos uma linguagem de um nós comum, com os diferentes elementos verbais e não verbais que servirem a essa produção. (MIGUEL, 2015)

Como cartógrafo, nossa função é traçar os mapas que expressam “um Nós produzido pela rede e não por um sujeito específico e isolado” (MIGUEL, 2015, p.61). São mapas de trajetórias, de gestos, de ações, onde podemos conceber os movimentos GAM RD desde micro-

acontecimentos cotidianos que denotam estados de passagem das forças que nos interessam quanto aos objetivos que traçamos. Tramas singulares, ao serem mapeadas, compõem um território como corpo comum de uma RPB que acontece no dia a dia do cotidiano do trabalhador-pesquisador que somos, como mais um elemento desse corpo. Pelo lugar institucional que habitamos, no curso de doutorado, propomos narrar os movimentos desse mapa, na intenção de tornar visível aprendizados que possam servir à composição de outros territórios da RPB.

Ao longo dessa composição cartográfica, seguindo orientação de Kastrup (2009), lançamos mão de procedimentos específicos de produção de dados. Eventos nacionais e locais como congressos, conferências, atividades de educação permanente, configuraram um desses procedimentos, sendo escolhidos em função da nossa participação nos mesmos, seja como organizador, palestrante, ouvinte, e do período em que ocorreram, ao longo desta pesquisa, entre 2017 e 2022. Um segundo procedimento foi o de habitar o cotidiano do CAPS ad Cia do Recomeço como trabalhador-pesquisador, priorizando o período entre maio de 2019 e janeiro de 2023, o qual corresponde ao nosso retorno ao serviço, depois de dois anos de afastamento para licença qualificação. Nesse retorno, pudemos atuar já mais explicitamente afirmando e experimentando aprendizagens do encontro GAM-RD em diferentes espaços da dinâmica clínico-institucional do CAPS: em reuniões de equipe, supervisões acadêmicas, preceptoria de residentes, oficinas, feiras, entre outros. Um terceiro procedimento esteve voltado aos textos oriundos de produções acadêmicas e não acadêmicas com que nos encontramos e que nos auxiliaram a traçar nossos diferentes mapas. É importante ressaltar que os materiais extraídos por meio desses diferentes procedimentos não foram tratados hierarquicamente, mas, sim, em sua força de composição dos mapas que pediam passagem. Nesse sentido, teses, artigos, livros tiveram valor equivalente às falas nos eventos, às imagens, às fotos, entre outros materiais.

Uma vez que o pesquisar e o trabalhar se deram cotidianamente, de forma contínua e indissociável, um desafio esteve sempre presente: como utilizar os materiais que não cessam de se produzirem? como definir quais são menos ou mais importantes? Buscamos estabelecer o seguinte critério: 1) trabalhar com materiais que foram tornados públicos pelas pessoas envolvidas e que expressassem suas formas de estar nas composições GAM-RD, junto conosco – assim, os materiais colhidos foram principalmente aqueles disponíveis em redes sociais, para qualquer pessoa, em especial no *youtube*, *facebook* e *instagram*, de onde extraímos falas que foram transcritas, textos publicados, fotos e imagens; 2) construir diários de bordo (POZZANA E KASTRUP, 2009) relativos ao cotidiano de nossas múltiplas atuações como trabalhador-pesquisador, nas participações em eventos, mas principalmente em nossos fazeres no CAPS ad

Cia do Recomeço – com usuários, trabalhadores, familiares, integrantes de movimentos sociais, estagiários, residentes e demais pessoas com quem travamos encontros em que o tema GAM RD se desdobrava, priorizando o critério de intensidade desses encontros.

2.3 ESTRATO TRÊS: UMA PHARMAKO-ANÁLISE

Considerando a incidência de RD e GAM num dos pontos nevrálgicos da RPB – as drogas – e que nossos aprendizados com ambas estratégias têm se dado em função do potencial analítico decorrente de suas práticas, propomos a noção de Pharmako-análise como condutora das análises que traçamos em nossos mapas. Afinal, não há como realizar os objetivos a que nos propomos sem um movimento de pensamento sobre as drogas e seus usos, sobre o qual temos nos debruçado acadêmica e profissionalmente desde nosso mestrado (OLIVEIRA, 2009) e especialmente no cotidiano de trabalho no CAPS ad. O termo Pharmako-análise resulta de uma composição entre a noção grega de Pharmakon, resgatada por de Escohotado (1997), e a noção de Fármaco-análise, de Deleuze e Guattari (2012). Diz da capacidade de pensar e operar práticas – desde, com, a partir e sobre as drogas – para além do bem e do mal (CORRÊA, 2010), descentralizando, às drogas, de um lugar de protagonistas das análises e concebendo-as como conectadas à vida em suas diferentes formas. Nessa perspectiva, concebemos as drogas como objetos sócio-técnicos que são, que, na contemporaneidade, têm sido alvo de uma partilha moral – há um fluxo de incremento e desenvolvimento de algumas delas, as quais são consideradas “medicamentos”, ao mesmo tempo em que se penaliza o emprego de tantas outras. Trata-se, portanto, de resgatar ou inventar uma perspectiva que escape desse dispositivo *drogas* duplamente esquadrinhado, pela invasão farmacológica que incita o consumo de algumas e pela criminalização daquelas tornadas ilícitas – uma perspectiva que parta das experiências com as drogas e das diferenças relacionais que se manifestam nas singularidades dos encontros com elas, para além das questões farmacológicas. Nesse sentido, há um investimento ético em diferentes modos de engajamento no mundo, apostando num dispositivo *drogas* outro, forjado no encontro da GAM com a RD, compromissado com a produção de diferenças qualitativas de modos de existência. (VARGAS, 2008).

2.3.1 Drogas Pharmakon e um devir imperceptível

Pharmakon! Retomamos aqui a noção grega com a qual entramos em contato em 2008, quando buscávamos referências para movimentar o pensamento acerca das drogas após o

encontro com os Redutores de Danos. Escohotado (1997), em seu *Livro das drogas*, coloca que as dicotomias – drogas boas ou más, drogas ou remédios, medicamento delituosos ou medicamentos curativos – foram concebidas há pouco tempo. Como Pharmakon, as drogas são remédios e venenos. São as duas coisas, em potencial. Assumir uma forma ou outra depende de: “a) dose; b) objetivo do uso; c) pureza; d) condições de acesso a esse produto e modelos culturais.” (p. 36) Racionalmente, não é difícil concebermos as drogas conforme esta noção.

Pensemos o uso da cerveja a partir dessa noção. Você a usa em ocasiões específicas, num bar ao final de tarde com os amigos, numa festa de família. Considera este uso “um remédio” para compensar um dia atarefado de trabalho ou estudos. Imaginamos também sem esforço cenas de pessoas que viram o lado do fio da navalha, para quem o remédio *cerveja* se torna veneno: parentes, amigos, pessoas com as quais cruzamos nas ruas, que vemos pela TV em reportagens, séries e filmes. Até aqui, a noção de Pharmakon funciona, não é? Podemos pensar no momento da virada de fio da navalha. Como a dose aumentou? Os objetivos do uso se modificaram? Como era a pureza do produto? E a facilidade de comprar, terá influenciado esta mudança? E as propagandas, que crescemos assistindo? Muitas são as questões possíveis de serem feitas para entender a virada do uso da cerveja, de remédio para veneno. Possivelmente, cada pessoa que está lendo este texto consegue elaborar suas questões para isso.

Exercitemos mais um pouco nossa imaginação e pensemos no uso de outra substância: o crack. Pensemos no crack como remédio: você, com quatorze anos, está em sua casa de dois cômodos, onde vivem também sua mãe, seu padrasto, seus dois irmãos, de dois e quatro anos de idade. Em sua casa há desemprego que gera falta de dinheiro para comprar comida. Além disso, frequentemente você não dorme, apenas finge dormir, pois não consegue não se deixar afetar pelas brigas entre seus pais. No seu beco, tem uma gurizada também. Apesar de ter sido avisado que crack faz mal, você resolve experimentar com os amigos. Queria esquecer um pouco as palavras de ódio que ouvia nas brigas. Queria não sentir tanta fome, afinal ser adolescente tem disto, mas sua mãe insiste na necessidade de deixar comida aos pequenos. Queria sentir-se melhor. E, no primeiro estouro da pedra, você se sentiu melhor. Em instantes não teve mais fome, as palavras de ódio sumiram, uma sensação de poder e força se instalaram. Seu movimento seguinte foi pensar como conseguiria sentir-se assim novamente.

Perguntamos: você conseguiu pensar o crack como remédio? Provavelmente compreendeu a cena que lhe apresentei, que foi montada a partir da situação de uma das primeiras jovens que atendemos no CAPS ad. Mas não é de compreensão que estamos falando e, sim, de conceber este uso como remédio. Você conseguiu concebê-lo como remédio ou, ao

longo da história, foi sendo acionado pela perspectiva do uso como veneno? Com o crack é bem difícil mesmo fazer este exercício.

Continuemos, porém, agora com a fluoxetina. O seu cotidiano tem sido corrido. Acorda, vai para aula. Almoça, vai para o estágio. Do estágio vai para o trabalho. Sai de casa às sete da manhã, volta às dez da noite. Tem a rotina da casa, dos estudos, do trabalho, da família. Espera *sextar* para poder tomar aquelas cervejas. No final de semana, dorme o que a semana não permite. Ainda encontra tempo para os amigos, os passeios. Nos últimos meses, tem-se sentido mal. Acorda e já não quer ir às aulas. Parece que as atividades perderam o sentido. Procura seu cardiologista que lhe prescreve a tal fluoxetina. *Este remédio não faz mal, não produz dependência. Você tem sintomas depressivos, este remédio trata isto. Este remédio demora umas duas semanas para fazer efeitos.* Você confia em seu médico e toma o medicamento, incorporando-o à sua rotina.

Pensem a fluoxetina em sua outra versão, como veneno. Você consegue fazer isto? Imagine que, depois de dois anos usando o psicofármaco, você resolve parar. Ao parar, na segunda semana começa a se sentir estranha, triste, irritada. Logo lembra que essas sensações eram as mesmas que lhe fizeram tomar a fluoxetina. Sente-se sem vontade de fazer as coisas. Imediatamente volta a tomar o remédio para não se sentir desse jeito. Perguntamos: você conseguiu compreender a fluoxetina na sua versão veneno? Admitimos que o quadro pintado não foi tão completo, a ponto de deixar explícita essa virada do fio da navalha. Mas lhe convidamos a pensar se não é difícil entender a fluoxetina como veneno. Para nós é. Certamente para você também.

Ora, veja, se não é um exercício fácil pensarmos as substâncias como Pharmakon, imaginemos operar em nossas vidas, nas nossas relações, em nosso trabalho como profissionais da saúde, do direito, da comunicação, da educação, a partir desta noção. A dificuldade, com certeza, aumenta exponencialmente.

Começamos a fazer esse exercício de pensamento e práticas há quinze anos, quando, como gestor da Política de Saúde Mental de Santa Maria, vimo-nos na função de ter que inventar formas de conceber o acontecimento da chegada da substância crack em Santa Maria. De 2008 até 2022, uma série de encontros possibilitaram a produção de práticas relacionadas ao campo das drogas como Pharmakon.

Para além deste conceito que conhecemos com Escohotado, uma pequena frase, que vem na sequência da citação apresentada no início dessa sessão deixa-nos uma pista, mediante a qual seguimos buscando compreender o *como* das dicotomias produzidas entre as drogas e do abismo formado entre seus extremos. A citação que referimos é aquela que versa sobre as

condições de a droga ser veneno ou remédio, determinada pela “a) dose; b) objetivo do uso; c) pureza; d) condições de acesso a esse produto e modelos culturais.” (ESCOHOTADO, 1997, p.36), a qual continua com a frase: “A última circunstância (condições de acesso a esse produto e modelos culturais) é extrafarmacológica, ainda que tenha atualmente o peso comparável às farmacológicas”.(ESCOHOTADO, 1997, p. 36). É principalmente sobre e a partir destas últimas circunstâncias de que trata esta tese. Afinal, a experiência com as drogas na perspectiva Pharmakon exige pensar para além dos efeitos farmacológicos, porém sem desconsiderá-los.

Com suporte na noção de Pharmakon para produzir uma conexão entre GAM e RD, as práticas GAM-RD que temos realizado buscam a produção de experimentações alinhadas com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), principalmente aquela assumida pelos militantes da luta antimanicomial, que afirmam e se inspiram da perspectiva da desinstitucionalização proposta por Franco Basaglia (AMARANTE, 2007). No entanto, o momento em que tecemos esta tese tem sido extremamente difícil para quem compartilha dos princípios da RPB, a qual demanda, para além da construção de novos serviços, práticas que produzam mudanças na forma de conceber a diferença na sociedade, passando pela problematização do saber psiquiátrico e, no caso das drogas proscritas, pela problematização da política proibicionista. A dificuldade reside no cenário macropolítico atual, em que a perspectiva de governo vai de encontro à construção social da Reforma Psiquiátrica – esta que ganhou força a partir da Lei Federal 10.216 e que, até 2014, entre erros e acertos, esteve geralmente alinhada às demandas do movimento de luta antimanicomial brasileiro.

Estando, porém, desde o começo de nossa formação, em 2001, e ao longo da nossa trajetória profissional, envolvido com serviços substitutivos – assistência em CAPS, gestão da política de Saúde Mental, implantação de CAPS ad, coordenação da Ítaca Escola de Redução de Danos –, podemos afirmar que sempre houve dificuldades em cumprir com os pressupostos da RPB. Apesar de incentivos institucionais frutos da lei da reforma psiquiátrica (Lei Federal 10.216), apesar da implantação de serviços e financiamento de supervisões às equipes, as dificuldades enfrentadas são inerentes a um processo de invenção de outros modos de conceber a diferença representada pela figura estigmatizada do louco, somada a do drogado, alvos da política de Saúde Mental. Pelbart (1990) já nos alertava que, para além da criação de novos serviços, era preciso enfrentar o desafio de desconstrução do manicômio que está em todos nós, em nossos modos de pensar e agir, e que se reproduz por diversas formas e dispositivos sociais.

Nesses anos, atuando por dentro das práticas de Saúde Mental, pudemos participar de diferentes processos: o cuidado de pessoas que usam álcool ou outras drogas ou com outros sofrimentos psíquicos graves; a composição de equipes e de serviços; a qualificação de

profissionais, usuários e movimentos sociais acerca de preceitos da RP. Estivemos com diferentes colegas estudando ideias de cuidado em liberdade pautados em conceitos como clínica ampliada, acolhimento, Projeto Terapêutico Singular, Apoio Matricial, ao ponto de os mesmos tornarem-se palavras de ordem nas redes de cuidado. Paralelamente a esses processos, fomos percebendo certo descompasso entre as ideias que circulavam nessa rede e o que acontecia nos serviços. Referimo-nos a projetos terapêuticos reduzidos a prescrição de atividades nos CAPS, a trabalhadores e usuários cronificados, cujas vidas restringiam-se a um ir e vir da casa para o CAPS.

Em relação às concepções de drogas com que os trabalhadores operavam, as contradições entre as noções que circulavam nos serviços e as práticas ficam mais evidentes: CAPS Infanto-Juvenil em que a maioria dos frequentadores, crianças e adolescentes, é medicada ou obrigatoriamente passa por consulta psiquiátrica; equipe multiprofissional que, atendendo a maioria dos usuários sob efeito (muitas vezes indesejáveis) de drogas prescritas, atribui ao médico a propriedade desse assunto; CAPS ad trabalhando com PTS baseado na abstinência das drogas proscritas e estímulo às drogas prescritas. Atuações no campo das drogas a partir da noção de *Pharmakon* têm sido exceção, mesmo se, no campo das drogas proscritas, tínhamos a noção de Redução de Danos como marco conceitual da Política do Ministério da Saúde para atenção a usuários de álcool e outra drogas. Em resumo, em nossa experiência tem sido corrente acompanhar práticas em Saúde Mental no contexto da RP em que os trabalhadores operam com noções socialmente produzidas: drogas prescritas são remédios, e as proscritas, venenos.

Contudo, não é destas dificuldades que tratamos, mas, sim, de práticas que transcendem essas dificuldades e que, ao operarem a partir de uma perspectiva *Pharmakon*, ganham potência de invenção de mundos para a diferença. São as práticas GAM e RD, que experimentamos juntamente com outros trabalhadores, pesquisadores, usuários de serviços de saúde mental, pessoas ligadas a movimentos sociais ou que se conectaram aos projetos por interesses outros. Acreditamos que evidenciar tais práticas e problematizá-las pode potencializar um cuidado, uma educação, uma pesquisa, coerentes com o ideário que anima a luta antimanicomial. Para além disto, no contexto macropolítico difícil que vivemos nos últimos anos, na medida em que essas práticas têm demonstrado sua capacidade de subversão de lógicas tradicionais de cuidado em saúde, de pesquisa, de educação, buscar compreender o que lhes dá essa potência é uma tarefa inadiável.

Assim, por entre as práticas RD e GAM, temos encontrado espaços que produzem diferença na relação com as drogas, com pessoas podendo movimentar sua forma de pensar o

assunto, ganhando potência de análise de situações singulares envolvendo o tema, para si e para as pessoas com quem se relacionam. Algo se passa no seu encontro com a RD e a GAM que não as faz somente compreender a noção de *Pharmakon*, mas produz condições de operar práticas a partir dessa noção. Faz algum tempo que temos pensado em como esse efeito se produz e no que consiste e passamos a buscar, em autores que tomamos como referência, em especial Deleuze e Guattari, conceitos que ajudassem na elaboração desse pensamento.

Nas produções desses autores, raramente lemos algo referido às drogas, problematizando-as ou utilizando-as para formular algum pensamento, algum conceito. Em 2012, quando já trabalhávamos na lógica da Redução de Danos com usuários de crack, num CAPS ad, entramos em contato com um texto de Guattari e Rolnik (2010), intitulado *Drogas, psicose e instituição*. Reportando-se às experiências de La Borde e Marmotan, o texto trazia elementos para a criação de práticas no CAPS onde trabalhava, principalmente porque colocava em jogo a função de um serviço que se propusesse a atender pessoas com problemas pelo uso de drogas ou com quadros psicóticos, às quais os autores chamavam de “personalidades perturbadas”. Uma afirmação interessante que o texto trazia era a de que “somos todos drogados”; a diferença está apenas em que não somos drogados “a esse ponto”, ou “desta forma” (GUATTARI e ROLNIK, 2010, p.306). No entanto, não trazia grandes novidades para além do que já vínhamos aprendendo com os redutores de danos.

Apostando na força dos conceitos dos autores, e com a intuição (DELEUZE, 1999)⁴ de que poderia haver algo que me ajudasse a pensar esta tese, encontramos com um texto de Deleuze (2016), *Duas questões sobre as drogas*. Sua leitura, no entanto, foi produtora de mal estar, pois ali o autor referia-se às drogas numa perspectiva que soava proibicionista, nomeando como drogadas às pessoas com usos problemáticos e desconsiderando os usos outros. Em nota de rodapé, o tradutor informava que tais ideias foram desenvolvidas no platô dez da obra *Mil Platôs*, em que Deleuze e Guattari abordam o tema do devir, especificamente na sessão sobre *Lembranças de uma molécula*. É lá que me encontro, então, com as noções de devir imperceptível e de fármaco-análise.

Devir-imperceptível significa ser como “todo o mundo”, num modo de habitá-lo que nos torna mais um de seus componentes.

fazer do mundo um devir, é fazer mundo, é fazer um mundo, mundos, isto é, encontrar suas vizinhanças e suas zonas de indiscernibilidade. O Cosmo como máquina abstrata e cada mundo como agenciamento concreto que o efetua. Reduzir-se a uma ou várias linhas abstratas, que vão continuar e conjugar-se com outras, para produzir

⁴ Noção de intuição que extraímos do texto deleuziano “A intuição como método”.

imediatamente, diretamente, *um* mundo, no qual é o mundo que entra em devir e nós nos tornamos todo mundo (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p. 7).

Em RD e GAM presenciamos movimentos importantes entre os sujeitos envolvidos. Na pesquisa, experimentamos pesquisadores que são trabalhadores, que são usuários dos serviços de saúde mental. Experimentamos o hip hop como saúde e MCs e usuários dos CAPS atuando como professores e cuidadores. Para Deleuze e Guattari (2012), os movimentos têm relação fundamental com o imperceptível, pois as puras velocidades e lentidões, os afectos escapam à percepção, estando acima ou abaixo dela. Nas experiências RD GAM, concebemos que as relações *desde, com, sobre* as drogas – independente de usá-las ou não – seriam agentes do devir-imperceptível, e é “aí que haveria uma fármaco-análise” (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p. 82).

Todas as drogas concernem primeiro as velocidades, e as modificações de velocidade. O que permite descrever um agenciamento Droga, sejam quais forem as diferenças, é uma linha de causalidade perceptiva que faz com que: 1) o imperceptível seja percebido, 2) a percepção seja molecular, 3) o desejo invista diretamente a percepção e o percebido (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p. 80).

Deleuze e Guattari (2012) afirmam que o erro dos drogados é não bifurcar no meio do processo. É a superação desse erro e as consequentes bifurcações que buscamos abordar com o que, mais acima, apresentamos como pharmako-análise, que se produz, em nossa experiência, por meio das práticas GAM-RD.

2.3.2 Vinhetas Pharmako-analíticas

Drogas de adolescentes

Numa cidade do interior do RS, havia diferentes turmas de jovens que se dividiam conforme as droga que usavam – os que fumavam maconha, os que cheiravam cocaína, os que se “picavam”(usuários de cocaína injetável), os “borrachos”(que usam álcool de forma abusiva), os que não usavam drogas (aqueles que usavam álcool de forma moderada). Havia diferenças bem visíveis entre essas turmas. O uso de álcool era o mais comum, presente em diferentes situações, em uma cidade onde opções de diversão se restringiam a jogar futebol ou ir para os bares. O uso de maconha era facilitado aos grupos mais populares. O uso de cocaína, mais velado e restrito a quem possuía mais dinheiro, dava-se no contexto de festas e eventos com duração prolongada. As relações com as drogas tinham nuances para além do uso. Havia a questão de se arriscar para buscar a droga também para os amigos; descobria-se o lugar onde comprar mais barato, mais “servido”, de melhor qualidade. Na escola, o preconceito

rondava os que eram suspeitos do uso de maconha, e um estigma mais forte recaía sobre os que faziam uso de cocaína.

Integradas ao nosso cotidiano como adolescentes, as drogas suscitavam diferentes pensamentos, para além daqueles de circulação comum, do tipo 'drogas matam', 'drogas viciam' ou 'drogas fazem mal'. Tais pensamentos emergiam em conversas em diferentes contextos, a partir da experimentação ou da observação de quem as utilizava ou com base estudos sobre o tema. Em nosso grupo de adolescentes, havia uma necessidade de pensar as drogas e seus usos a fim de compreender aquelas experiências em suas diferentes nuances de relação com a vida, tanto positivas quanto negativas, ultrapassando as barreiras ao pensamento erguidas a partir de sua proscricção, difundida por diferentes meios: família, escola, mídia, religião.

Drogas das mães dos adolescentes

Era a mãe de um amigo, uma mulher branca, de meia idade que nos acolhia quando éramos adolescentes na década de 1990. Ficávamos em sua casa frequentemente. Nas conversas, esse amigo trazia que sua mãe usava Lexotan diariamente, mostrando as drogas num armário da cozinha. Não conversamos sobre o porquê daquele uso, mas lembro que uma situação vivenciada por aquela mulher era a de violência doméstica. Nosso amigo contava acerca das situações por ele presenciadas. Para resumir, ela deixou de usar Lexotan depois que conseguiu romper com essa relação e mandar o marido embora de casa.

Quanto à mãe de outro amigo, mulher branca, de meia idade, diziam que era “louca”. Também íamos à sua casa frequentemente. Ela fumava muito, ficava muito no quarto. Quando saía para fumar fora do quarto, ficava conosco e contava histórias. Discutíamos se era verdade ou não, tamanha a coerência das histórias. Depois de um tempo, entendi que, pelo olhar da psicologia, o que ela falava poderia ser a manifestação de delírios persecutórios, alucinações auditivas. Aquele seu jeito de ser poderia ser considerado a tal da esquizofrenia. Aliás, essa era uma palavra que ouvia da boca de familiares na época, mas que para mim, como adolescente, não fazia sentido ainda. Na casa de meu amigo, com sua mãe, era uma função diária com os remédios. A rotina girava em torno disso: tomá-los ou não, ir à farmácia comprar, conseguir receita.

O uso de drogas prescritas também era integrado ao nosso cotidiano de adolescentes. Porém, salvo as ideias que circulavam comumente a respeito – de que essas drogas eram tidas como remédios mas podiam fazer mal; que poderiam produzir “vício”; que poderiam dar algum “barato” –, não conversávamos sobre o assunto, não buscávamos materiais, tampouco

estudávamos sobre a experiência de uso. Entre os adolescentes de uma cidade do interior do RS, o recurso a essas drogas não era comentado. Na escola não havia conversas sobre esse tema. Apesar de mantermos relações próximas e essas mães serem abertas às conversas conosco, não me lembro de termos tratado desse assunto. Diferentemente das drogas proscritas, não havia entre nós, adolescentes, espaço para o pensamento sobre as experiências com drogas prescritas utilizadas por nossas mães.

As vinhetas acima trazem experiências adolescentes ocorridas na década de 90 com drogas proscritas e drogas prescritas, lícitas e ilícitas – maconha, cocaína, crack, álcool, lexotam, fluxetina, haldol, entre tantas outras. Na primeira vinheta, considerações sobre as drogas proscritas e o álcool indicam um movimento de pensamento a partir do encontro entre os jovens, as drogas e diferentes contextos onde o tema emergia. Podemos pensar que o uso das drogas proscritas e do álcool pelos adolescentes, em razão do modo clandestino em que se dá (lembrando que o uso do álcool é proibido no Brasil até os 18 anos), demanda uma atenção a essa experiência e convoca a pessoa usuária a um pensamento sobre o que aconteceu a partir do uso e de seus efeitos em diferentes relações: com o corpo, com os amigos, com a família, com os estudos, etc. Já na segunda vinheta, as situações envolvendo o uso de drogas prescritas pelas mães dos adolescentes indicam um movimento de pensamento distinto, com menos nuances em relação às apontadas na primeira situação. Num cenário onde a experiência invocada com essas drogas dava-se a partir dos usos das mães, há outra intensidade envolvida. Contudo, foi possível vislumbrar aí o uso das drogas em sua relação com a violência doméstica, com o estigma da loucura, com as rotinas familiares em torno da manutenção dos usos.

Para além de ressignificar vivências adolescentes ocorridas há mais de vinte anos, essas vinhetas expressam uma linha de pensamento mobilizada a partir da experiência deste pesquisador-trabalhador em relação às drogas proscritas e prescritas, que tem produzido efeitos práticos no cotidiano de trabalho no cenário da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Maria. É o movimento do pensamento por essa linha que conduzirá as vinhetas pharmako-analíticas que utilizaremos ao longo da tese como política narrativa para a composição dos mapas que compõem nossa cartografia. (PASSOS; BARROS, 2015). São vinhetas relativas a encontros de diferentes ordens, com diferentes componentes do território, que se produzem desde a perspectiva da indissociabilidade entre GAM e RD.

III REDUÇÃO DE DANOS COMO MÁQUINA DE GUERRA NÔMADE

Algum dia, quando a descriminalização das drogas for uma realidade, os historiadores olharão para trás e sentirão o mesmo arrepio que hoje nos produz a inquisição.

Javier Martinez Lazaro (Cortina de Fumaça)

Em 2019, a Redução de Danos (RD) no Brasil completou trinta anos. No país, seu marco inicial foi a experiência em Santos, SP, no ano de 1989, cuja prática remetia à troca de seringas e insumos⁵ entre pessoas que usavam drogas injetáveis, com o objetivo de prevenção da contaminação do vírus HIV pelo compartilhamento das seringas. (LANCETTI, 2007, SOUZA e PASSOS, 2009, 2011, SOUZA, 2013).

Em Curitiba, Paraná, entre 4 e 7 de julho desse mesmo ano de 2019, no VII Congresso Internacional da ABRAMD, cujo tema central era Política de Drogas, Autonomia e Cuidados, reuniram-se muitos dos protagonistas das práticas relacionadas ao cuidado de pessoas que usam drogas no Brasil que atuam a partir da perspectiva da RD. Na tarde de 05 de julho, aconteceu uma mesa em homenagem a esses trinta anos, composta por agentes redutores de danos (ards). Dentre eles, redutores pioneiros, redutores pesquisadores renomados, redutores que operam suas práticas como trabalhadores do SUS, redutores que se tornaram consultores de políticas públicas, redutores que atuam a partir de seu cotidiano não institucionalizado. Eram muitas pessoas no palco, mais de dez. Havia um clima de reconhecimento mútuo entre os participantes da mesa e de reconhecimento pelo trabalho prestado no campo do cuidado a pessoas que usam drogas por parte da platéia. Afinal, as figuras históricas da RD no Brasil presentes na mesa eram referências para boa parte das pessoas que estavam no evento.

Reunir pessoas destacando a construção da RD brasileira e seus desafios na atualidade, buscar essa sinergia e afirmar uma luta comum não teve como mote apenas a comemoração dos trinta anos da RD. No dia 11 de abril de 2019, fora publicado o decreto 9761 que instituiu a nova Política Brasileira sobre Drogas (BRASIL, 2019), a qual foi caracterizada pelos seus autores como o fim da Redução de Danos. Como outras iniciativas do atual governo federal em relação às diferentes políticas públicas no Brasil, a criação dessa nova política deu-se sem diálogo com os diferentes atores do campo e desconsiderou toda uma trajetória de construção de práticas relacionadas às pessoas que usam álcool e outras drogas, fundamentadas pelos

⁵ Conforme o documento Política Nacional de DST-Aids: princípios e diretrizes, os insumos para a redução de danos incluíam “seringas, agulhas, lenços para desinfecção do local da picada, colheres ou copinhos para diluição do produto, água destilada, preservativos e folhetos educativos.” (BRASIL, 1999, p.23)

direitos humanos. Assim, promover um espaço de encontro entre pessoas que atuam no campo das drogas buscando reconhecer o processo histórico produzido pela RD no Brasil e seus atores configurava-se como uma estratégia importante de fortalecimento e resistência.

Seguindo os passos do evento alusivo aos 30 anos da RD no Brasil, esta tese se apresenta, igualmente, como um espaço de problematização das práticas de cuidado em Saúde Mental no Brasil a partir de aprendizagens oriundas do campo da RD. Ou seja, configura-se também como um espaço de encontro – de atores, pensadores, experiências – e constituição de uma RD Brasileira. Para isso, neste capítulo, abordaremos o tema geral *Redução de danos no Brasil*, buscando destacar aspectos de sua emergência como prática de saúde, bem como a de seus atores, os chamados Agentes Redutores de Danos (ards), seus movimentos e transformações por dentro do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, há uma afirmação da Redução de Danos, a qual, dada sua força como acontecimento no campo das práticas de saúde relativas às drogas e seus usos e para além destas, não pode ser suprimida via decreto ou portaria, assim como o uso das drogas não pode ser contido a partir das políticas proibicionistas.

3.1 O JOGO DE XADREZ PROIBICIONISTA: LÓGICA DA ABSTINÊNCIA COMO NORMA

Apresentarmos a RD no Brasil exige, inicialmente, compor uma linha histórica que aponte os contextos de sua emergência como forma de cuidado, suas relações paradoxais com o aparelho de Estado, seus movimentos e transformações no âmbito da saúde pública brasileira. Afinal, o cuidado de pessoas que usam drogas a partir da perspectiva da RD é minoritário⁶ no Brasil, e sua inserção se deu em meio a disputas entre práticas discursivas e não discursivas para além do campo da saúde, as quais têm como mote certa forma de conceber as drogas e seus usos, produzida por uma certa política de drogas que se tornou hegemônica no mundo: a política de guerra às drogas ou política proibicionista.

Para quem se envolve com práticas de cuidado em relação às pessoas que usam drogas a partir da RD, conhecer e refletir sobre a política proibicionista de drogas, ou política de guerra às drogas, é um caminho que se impõe, dada sua dimensão global e seus efeitos nocivos à saúde coletiva (GOMES-MEDEIROS et al., 2019). O que é droga? Maconha, cocaína, crack, são drogas? Fluoxetina, Rivotril, Haloperidol não são drogas? Por que algumas drogas foram proibidas e outras não? A proibição da cocaína, da maconha, do ópio, deu-se por fazerem mal

⁶ A sobre a noção de maior e menor, Deleuze e Guattari a discutem em diferentes momentos de sua obra. Para aprofundamento, ver em Deleuze e Guattari (2012).

à saúde? Como se deu esse processo de proibição? Que efeitos tem a proibição em relação às pessoas que usam drogas? E em relação às práticas de cuidado voltadas a essas pessoas? Atualmente, há diferentes caminhos que fornecem respostas a essas questões, abertos por pesquisadores de diferentes áreas, em diferentes pontos do mundo. Antônio Escotado (1997), antropólogo espanhol, e Henrique Carneiro (2002), historiador brasileiro, afirmam que as drogas estiveram presentes na maioria das culturas a partir de usos medicinais, religiosos, gregários, entre outros. Assim como os alimentos, dizem os autores, elas são necessárias à humanidade. E, acrescentam, na maioria das culturas há regulamentações internas em relação aos usos, mas a sua proscricção e a pretensão de que algumas drogas sejam banidas da humanidade são fenômenos datados do início do século XX.

Com Thiago Rodrigues (2004), em sua genealogia sobre o proibicionismo, é possível compreender as proveniências dessa política, as relações de forças que determinaram que certas drogas fossem proibidas e outras não. Moral religiosa, necessidade do mercado farmacêutico, necessidade de afirmação da psiquiatria como ciência e a xenofobia contra populações de mexicanos, irlandeses, chineses, negros foram linhas de força que culminaram na emergência do proibicionismo americano e de sua expansão ao mundo no início do século passado.

Compreendemos, com Rodrigues (2004, 2007), que possíveis danos causados à saúde não foram a razão determinante para a proibição de drogas. Aliás, as drogas e seus usos, que antes do proibicionismo eram regulados pelas diferentes culturas de formas específicas, com as regulamentações proibicionistas passaram a se concentrar dentro do espectro das práticas médicas ou jurídicas, as quais se tornaram as instâncias oficiais de produção de verdades sobre o assunto, estabelecendo a abstinência a determinadas drogas como uma norma (SOUZA, 2013). O proibicionismo tem como princípio que o uso de determinadas substâncias é responsável pela degradação da sociedade. Se a norma em relação a determinadas drogas, por motivos econômicos, morais, religiosos e xenofóbicos, passou a ser a proibição de seu uso, aqueles que a descumpriam, produzindo, vendendo e/ou usando tais substâncias, passaram a ser considerados como doentes e/ou criminosos. São essas as formas de ver e falar sobre as pessoas que usam as drogas, as quais o proibicionismo tornou proscritas. O direito e a psiquiatria tornaram-se as esferas responsáveis por assegurar uma sociedade sem as drogas – por meio de práticas ligadas à esfera penal para quem se envolve com sua produção e venda – e uma sociedade sem pessoas que as usem – por meio das intervenções produzidas pela psiquiatria, fazendo circular e dando coerência a uma lógica reducionista sobre o tema, pautada em noções como doença, crime, internação, prisão (RODRIGUES, 2004; OLIVEIRA, 2009; SOUZA, 2011, 2013).

Tomamos o proibicionismo como parte de uma biopolítica, onde a norma da abstinência (SOUZA, 2013) incide direto sobre a vida, buscando regular condutas e governar populações (FOUCAULT, 1999). Tal perspectiva permite-nos compreender, para além dos campos constituídos do direito e da psiquiatria, a expansão, a circulação e os efeitos da lógica proibicionista de conceber as drogas e seus usos. Afinal é essa a lógica que torna possível que a imprensa se refira a uma pessoa flagrada com cocaína na comitiva do avião presidencial como um militar (e não como traficante)⁷ e que uma criança (criança!!) seja baleada na favela, confundida com um traficante⁸. Ou, ainda, é a lógica pela qual uma pessoa branca fuma maconha em um parque e não é abordada pelos policiais, enquanto outras pessoas, negras, que também fumam maconha, são abordadas e tornam-se alvo de práticas violentas⁹. Ou, então, por que as prisões têm a maioria de presidiários negros¹⁰ e por que o tráfico é o maior motivo de encarceramento. Ou por que Rafael Braga, negro e periférico, foi preso com uma quantidade ínfima de maconha e cocaína¹¹ e, após três anos da Polícia Federal apreender um helicóptero da família de políticos brasileiros com 450 kg de cocaína, ninguém ter sido preso¹². Ou...

Do Congresso da ABRAMD de 2019, destacaram-se a presença e as falas de pessoas que moravam nas periferias do Brasil, ligadas a movimentos sociais, que sofriam os efeitos do proibicionismo e faziam RD a partir de suas práticas cotidianas. Dentre essas falas, a de Mc Martina – jovem negra que reside numa periferia carioca, que declama um Slam em uma conferência e o vende através de um Fanzine¹³ – expressa questões alinhadas às que trouxemos até o momento, acerca dos efeitos da política proibicionista.

Sobre os alvos do proibicionismo:

“Nos jornais a gente sempre é manchete
E o resto da história você já conhece
O moço de terno diz: É guerra às drogas.
O povo da periferia grita: É guerra aos pobres!”

E olha lá,
Outro avião foi encontrado.
Só que dessa vez com mais de quinhentos

⁷<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-02-24/militar-da-comitiva-de-bolsonaro-presos-na-espanha-com-cocaina-aceita-6-anos-de-prisao-e-multa-de-2-milhoes-de-euros.html>

⁸<http://g1.globo.com/hora1/noticia/2015/09/menino-de-11-anos-e-morto-por-policia-na-favela-do-caju.html>

⁹ Relato da experiência de acadêmicos da psicologia em aula, quando discutíamos o proibicionismo.

¹⁰<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/sistema-carcerario-brasileiro-negros-e-pobres-na-prisao>

¹¹ <https://www.brasildefato.com.br/2018/06/20/simbolo-da-seletividade-penal-caso-rafael-braga-completa-cinco-anos/>

¹² <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2016/11/helicoptero-cocaina-3-anos-ninguem-presos.html>

¹³https://iphone.facebook.com/story.php?story_fbid=309414832903910&id=239833046528756&tn=-R

Quilos de cocaína
 De um ministro que eu nunca ouvi falar da vida.
 Tá preso?
 Não, prenderam Rafael Braga.
 Foi mais fácil né capitão?"

Sobre os resultados da proibição de determinadas drogas:

“Agora te pergunto:
 Pra que tudo isso, Estado?
 Se o consumo não diminuiu
 Pelo contrário, só expandiu.
 Há tempos eles dizem: vamos proibir.
 Só que da proibição nasce o tráfico

Sobre o que o proibicionismo considera drogas ou não:

“A operação é pelo fim das drogas
 Cadê o Dorflex?
 Tem açúcar aí que eu vi pô
 Passa o café.”

Sobre as razões para manter a proibição:

“Mas se legalizar vai virar geral viciado
 Na moral mano, o Brasil não tá preparado.
 A ONU pesquisou lá em 2015.
 Cento e cinquenta países
 Somam mais de 55 mil mortes
 Relacionadas a drogas e crimes
 O Brasil sozinho matou muito mais do que isso.”

Por alternativa à política de guerra às drogas:

A política de drogas é questão de saúde,
 Cultura e educação
 Eu não quero que legalize,
 Eu quero que regularize
 Tá na hora de quebrar esse tabu
 Porque se não próximo a morrer
 Pode ser você”

Compreender o proibicionismo e sua força na produção da forma como vemos e falamos acerca das drogas e de seus usos pode transformar o o cuidado que se dirige às pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. Entender que as subjetividades produzidas pelo

proibicionismo têm como principais referências de quem usa drogas proscritas as figuras do doente e/ou do criminoso e conhecer a política de guerra às drogas é um caminho importante para a compreensão de que há práticas de cuidado que se aliam a essa perspectiva, no ideal de produzir uma sociedade sem drogas e sem pessoas que as usem. Essa política, apesar de se apresentar com “boas intenções”, tem alvos e efeitos nocivos concentrados em uma parcela da população: os marginalizados dentro de culturas onde há desigualdades sócio-econômicas. Assim, como ponto de partida para pensarmos o cuidado de pessoas que usam drogas na perspectiva da Redução de Danos, é fundamental considerarmos que a política proibicionista, conhecida como guerra às drogas, é iatrogênica, mais causa danos à população do que produz saúde. (HART, 2014, LOBO E RIBEIRO, 2020). É em contraponto à guerra às drogas e à saúde pautada na norma da abstinência que a RD emerge como perspectiva de cuidado radicalmente distinta. Ela surge com a força de uma máquina de guerra nômade, para retomarmos o conceito de Deleuze e Guattari (2012a), revirando a norma da abstinência e, assim, o tabuleiro de xadrez representado pelo proibicionismo. É em alternativa ao jogo de xadrez proibicionista que a seguir traçamos uma leitura da história da RD brasileira e seus movimentos de constituição como máquina de guerra nômade, propondo o jogo go como uma nova forma de atuar na guerra as drogas.

3.2 UMA BREVE HISTÓRIA DAS PEÇAS DO GO NO JOGO DE XADREZ: SÓ AS LINHAS PERMANECEM

Se o pensamento nasce livre, aqui ele não é não!

Criolo – Convoque seu Buda

Era uma tarde de sexta feira, na semana de luta antimanicomial. Como tem ocorrido neste primeiro semestre de 2022, seria um dia de trabalhar na oficina de serigrafia. Porém, fomos, entre usuários do CAPS, trabalhadores e acadêmicos, para a Câmara de Vereadores, pois haveria uma audiência Pública para discutir a Política de Drogas e a Rede de Atenção Psicossocial. A audiência fora chamada pela Federação das Comunidades Terapêuticas do RS (FECTRS), e, como CAPS – serviço do SUS e componente estratégico da RAPS –, nós não havíamos sido convidados. Em menos de um dia, não somente nós mas também outros atores da Reforma Psiquiátrica da cidade estávamos mobilizados para ocupar o espaço e trazer nossa perspectiva acerca sobre o tema.

A audiência estava iniciando quando um dos participantes, R., usuário do CAPS, chamou-me às pressas. Contou que V., também usuário do CAPS que se retirara do plenário para ir para casa, estava caído na rua, em frente a farmácia. No caminho até ele, pedi a um colega que me acompanhava que chamasse o enfermeiro do CAPS II, onde V. também é atendido. Na rua, encontrei V. deitado no chão, com pessoas à sua volta, uma delas verificando sua pulsação. Cheguei perto, chamei pelo seu nome, me identifiquei e fui reconhecido. Gritando, ele proferiu algumas palavras que diziam da sua vontade de beber e de um esgotamento com a vida. Apoiando-o pelo braço, convidei-o para voltarmos à câmara de vereadores para sentar-se no sofá e tomar uma água.

Já de volta à câmara, S., outro usuário do CAPS, aproximou-se e sentou-se no sofá entre eu e V. com a intenção de ajudar a acalmá-lo. Falou em tom firme, sobre o porquê de estarmos ali, que estávamos todos juntos pra nos cuidarmos, que o conhecia desde muito tempo, pois eram da mesma vila, que ele deveria se portar como adulto e que nego de vila não podia fazer aquele tipo de cena. V. escutava e foi se organizando, até que parou de chorar. S. falou o que achou necessário e saiu, dizendo que precisava participar da audiência. Permaneci todo o tempo ao lado de S., em silêncio, atento ao que era dito e de prontidão para entrar na conversa. Tive receio de alguma palavra mais áspera de S., mas também a expectativa de que aquela intervenção pudesse ter um efeito organizativo, o que de fato veio a ocorrer.

Quando V. já havia se acalmado, K., também usuária do CAPS que estava por perto acompanhando a cena, ofereceu-se para voltarem juntos à audiência. No entanto, chegou o SAMU, o atendente o chamou oferecendo-se para levá-lo até o Pronto Atendimento Municipal para receber atendimento, e V., diante dele, começou a tremer e a chorar, desestabilizado, dizendo que sim, queria ir ao PA. Depois que V. saiu com os atendentes, ficamos nós, trabalhadores, usuários, acadêmicos, residentes, conversando sobre o ocorrido. Nessa conversa, o enfermeiro do CAPS II disse a S. que havia gostado da forma como ele atuou na situação.

Um usuário do CAPS em crise, na rua. Na cena do manejo, além de profissionais dos CAPS onde ele era atendido, dois usuários e uma usuária fizeram-se presentes e colaboraram, utilizando-se de seus saberes. Um chama o profissional, outro faz uma “conversa” no sofá, a outra se oferece para acompanhá-lo de volta à audiência. Em rede e articulados, trabalhadores e usuários puderam acolher o usuário em crise e lhe oferecer a continência de que necessitava.

Não há uma história sobre a RD no Brasil, assim como não existem histórias únicas, como já nos ensinava o movimento institucionalista (BAREMBLIT, 1992) ou como nos alerta

Chimamanda Adichie (2019). Nessa perspectiva, escolhemos iniciar uma história da RD brasileira tendo como referência aquela apresentada por Souza (2013), em sua *Cartografia sobre a RD no Brasil*, a qual nos ajuda na compreensão de sua emergência e seus movimentos por dentro do Sistema Único de Saúde até o início da década de 2010. Conforme o autor, esses movimentos podem ser vistos a partir de quatro fases: a primeira representada pela experiência de Santos; a segunda, pela inserção da RD na Política Nacional de HIV-Aids¹⁴; a terceira, pela sua entrada na Política da Saúde Mental; e a quarta, pela sua entrada na Política de Atenção Básica. Destacamos, das fases da RD apresentadas pelo autor, dois aspectos que nos interessam: o da diversificação da noção de RD dentro do SUS e o das consequentes transformações na figura dos operadores da RD.

Se posicionarmos em um tabuleiro do *jogo de xadrez* a atuação dos atores envolvidos na cena apresentada no início deste capítulo, podemos até conceber uma atuação conjunta, com cada agente – trabalhadores e usuários – em seus lugares, hierarquias, funções e movimentos bem definidos; afinal, uns estariam na cena para cuidar, outros, para serem cuidados. Se transpusermos essa atuação para o tabuleiro do *jogo go*, como propõem Deleuze e Guattari ao discorrerem sobre a máquina de guerra, veremos que as peças – todos peões, juntos – compuseram um território de cuidado, alternando-se em funções, atuando estrategicamente conforme suas potências e a necessidade do momento. Para algumas áreas da saúde, essa forma de atuação pode causar estranheza, mas, no campo da Saúde Pública Brasileira, a experiência da Redução de danos demonstrou a potência do cuidado quando da inserção daqueles considerados “usuários” na posição de agentes de saúde, no caso, agentes redutores de danos.

Na história da RD brasileira, foi a inserção de usuários de drogas, profissionais do sexo, travestis, pessoas em situação de rua como trabalhadores do sistema que possibilitou a criação e a disseminação de práticas voltadas à prevenção do HIV-AIDS, produzindo uma revolução na forma de cuidar das pessoas que usam álcool e outras drogas. É como se as peças do go surgissem em meio a um jogo de xadrez e, como é de sua natureza, percebessem não mais os quadrados em que deveriam permanecer. Não percebendo os quadrados, restam as linhas e suas intercessões. E é aí que, em meio ao xadrez proibicionista, começa a acontecer o go da RD. Abriu-se espaço, assim, para a composição de uma outra lógica de cuidado, não mais operada apenas pelos *experts* por profissão, mas também e fundamentalmente por outros tipos de

¹⁴ Entre 1994 e 1998, a partir do Projeto Drogas, o tesouro nacional, com apoio da ONU, investiu cerca de dez milhões de dólares em ações da PN HIV-Aids, as quais financiaram as ações de Redução de Danos. Em 2005, muitos PRDs tiveram suas ações parcialmente suspensas por conta do corte do financiamento internacional à PN HIV-Aids.(SOUZA, 2013)

especialistas, os experts por experiência. Com a RD, a produção de saúde passou a operar, não mais como jogo de xadrez, mas como jogo go.

A mudança na lógica do cuidado operada com a atuação dos agentes redutores de danos ocorreu em função dos efeitos positivos de suas práticas na contenção da epidemia de HIV. Apesar desses efeitos, a inserção desses novos atores na cena de saúde ocorreu em meio a diferentes tensionamentos, dentre os quais destacamos: o tensionamento relativo à sua proveniência de meios “marginalizados”, com saberes produzidos a partir de suas experiências na vida, sem necessariamente envolver uma formação acadêmica para o trabalho em saúde; o tensionamento decorrente da forma alternativa ao proibicionismo com que agentes redutores de danos lidavam com a questão chave para a contaminação pelo HIV na época – o uso de cocaína injetável. Em 1989, em contexto de epidemia do HIV, no município de Santos, São Paulo, 51% dos casos de contaminação com o vírus estavam se dando entre usuários de drogas injetáveis (UDIs), em função do compartilhamento de seringas. Com uma gestão municipal progressista, animada pela aprovação do SUS, os gestores decidem adotar ação de troca de seringas entre os UDIs como estratégia de prevenção ao HIV. A redução do compartilhamento de seringas implicava na redução da contaminação. Mas como chegar nas pessoas UDIs? Como acessar seus territórios existenciais? Na experiência de Santos, marco da RD no Brasil, diante da necessidade de acesso às pessoas a fim de conter a epidemia, agentes de saúde até então improváveis entram em cena e, com os saberes de suas experiências como minorias marginalizadas, tornam-se protagonistas das práticas de cuidado. Em Santos, usuários de drogas, prostitutas, travestis, moradores de rua tornaram-se os profissionais de saúde denominados agentes redutores de danos (ards¹⁵) que, atuando na troca de seringas e outros insumos, preveniam a transmissão do vírus HIV. (SOUZA, 2011, 2013) A experiência de Santos foi emblemática, porém, seu tensionamento com as normas proibicionistas não passou despercebido. Distribuir seringas para a pessoa usar drogas?!? Para uma racionalidade proibicionista, tratava-se de apologia ao uso da droga. Para uma racionalidade coerente com o princípio da universalidade do acesso à saúde – um dos pilares do SUS –, tratava-se do direito da pessoa prevenir-se da contaminação do HIV, mesmo usando drogas. Firmar tal posição de dentro do Estado revela seu paradoxo. Ao fazerem o trabalho que lhes competia no campo da

¹⁵Nesta tese optamos por usar o termo agente redutores de danos, no lugar de redutores de danos. A escolha pelo termo agente independe de a pessoa ter o trabalho com a função de redutor de danos, no SUS ou em algum ponto da Rede fora do SUS. O termo agente tem o sentido de ser quem faz o agenciamento da RD em diferentes cenas. Em tal concepção, veremos que a ideia de ard serve para indicar as pessoas que têm operado essa função, não por contrato formal, mas por atualizar a forças presentes nos ards da primeira geração, ligados à política de HIV.

saúde, gestores foram processados, e o programa Trocas de seringas não pôde se manter por determinação judicial. (SOUZA, 2011, 2013, PETUCO, 2019)

Em relação a uma forma de cuidado à saúde com pessoas que usam drogas, normatizado pela lógica da abstinência, a RD produziu dois abalos radicais. Primeiro, o reconhecimento pelo Estado de que, independente das leis proibicionistas, há uso de drogas – lícitas e ilícitas – e que a lei do SUS garante o direito ao cuidado de quem as utiliza, não estando restrito, esse cuidado, à exigência da abstinência. Segundo, e talvez mais disruptivo, a emergência, no campo da saúde, de atores oriundos das minorias marginalizadas. Os agentes redutores de danos – com seus saberes nativos das margens, periféricos, saberes das experiências com drogas, com a vida nas ruas, com a prostituição, com as experiências trans – adentram o campo da saúde quebrando a lógica proibicionista de cuidado, que se reduz à atuação dos especialistas e à perpetuação da noção de que cuidar é tornar a pessoa abstinente. Eles trazem para a cena das práticas um olhar aos diferentes agenciamentos existentes no campo das drogas e de seus usos (SOUZA, 2013). A entrada desses atores e suas perspectivas em relação ao cuidado, por dentro do Estado, tensionou os limites da norma da abstinência cada vez mais, expondo-a em sua incapacidade de dar conta da amplitude de situações de cuidado envolvendo pessoas que usam drogas.

Retomando a vinheta com que iniciamos a discussão, o cuidado desenvolvido por aqueles usuários do CAPS traz a potência de um arranjo nas práticas de saúde, com outras formas de considerar as peças, em outro tabuleiro e com outros objetivos, tal como as primeiras experiências da RD e dos ards. A RD entra no jogo do cuidado em saúde de pessoas que usam drogas, não mais sob as regras ditadas pela norma proibicionista, mudando, além das peças, o tabuleiro a ser dar esse jogo. Na imagem do jogo de xadrez, a norma proibicionista coloca uma lógica ao tabuleiro, onde a droga é o rei a ser derrotado. Já no “jogo go” proposto a partir da RD, o objetivo se desloca, da derrubada do rei para a conquista de territórios de vida. No “jogo go” do cuidado proposto pela RD, todos somos peões.

Souza (2013) nos alerta sobre o funcionamento *underground* da RD, no paradoxo de um Estado entre as normativas proibicionistas e a normativa constitucional da Saúde como direito universal. Com o autor, destacamos a origem *underground* dos ards como uma linha importante de ser considerada. Passados mais de trinta anos desde a experiência da RD e dos ards em Santos, ainda não se pode dizer que a cena de um cuidado compartilhado produzido entre trabalhadores e usuários seja uma estratégia reconhecida, utilizada e aprimorada na Rede de Atenção Psicossocial e nos CAPS. A observação e fala do enfermeiro do outro CAPS que estava conosco indicava algo que parecia novidade para ele.

A seguir, destacamos outras histórias da RD no Brasil, enfatizando alguns de seus movimentos envolvendo reconhecimento e valorização dos saberes dos ard que culminou em sua captura pelo sistema através de sua normatização, o que, paradoxalmente, não sustentou a permanência dos precursores desses saberes no Sistema. Em 2022, são raras as equipes e serviços do SUS que contam com os agentes redutores de danos, contratados a partir de seus saberes experienciais, tais como aqueles que passaram a povoar e fizeram o cotidiano do SUS por mais de dez anos, vinculados à política de HIV Aids. As dinâmicas de um jogo de xadrez e de um jogo go são diferentes: no xadrez pretende-se capturar o rei; no go, conquistar territórios. Podemos dizer que a RD, no Brasil, fez esse movimento de conquistar territórios quando de sua inserção e disseminação no SUS.

Após a experiência de Santos, em uma segunda fase, a RD se espalhou em um cenário nacional onde a contaminação pelo vírus HIV estava sendo tratada como uma pandemia. Nesse cenário, em 1994, a contaminação entre UDIs representava 25% das transmissões, o que culminou com a transformação da RD em estratégia oficial de prevenção da pandemia de HIV-Aids (SOUZA, 2013). Nessa fase, ela se difundiu entre diferentes estados e municípios através da implantação de Programas de Redução de Danos (PRDs), os quais funcionavam em sua maioria via Organizações Não Governamentais (ONGs) que se sustentavam com o financiamento do MS. Dois movimentos merecem destaque nesse contexto. Primeiro, a ampliação da RD, para além do dispositivo da troca de seringas. Essa ampliação viu-se representada por diferentes ações de mobilização social em relação às drogas e seus usos, colocando as práticas da RD em campos diferentes ao da prevenção ao HIV, ligadas a outras dimensões do cuidado de pessoas que usam drogas. O destaque aqui é ao fato da RD tornar-se, para além de um dispositivo, uma estratégia de cuidado. Segundo movimento, a organização da RD em redes locais e nacionais entre os agentes redutores de danos e também com outros agentes do campo da Saúde, o que representou uma organização política da categoria em relação a questões profissionais e também em relação à defesa do direito das pessoas que usam drogas e de outras minorias marginalizadas, das quais muitos dos redutores de danos eram oriundos (SOUZA, 2011; 2013).

Em sua segunda fase, a RD se expandiu por diferentes municípios do país, e a presença do agente redutor de danos se multiplicou e se organizou em um espaço “entre”, ao mesmo tempo dentro e fora do SUS. Dentro, pois atuava diariamente, com suas práticas concretas, nos Programas de Redução de Danos. Fora, porque, em sua maioria, seus vínculos com o SUS se deram via ONGs, o que fragilizou sua relação com o Sistema, de tal forma que, quando os financiamentos internacionais passaram a ser instáveis, a existência dessas ONGs, às quais os

PRDs eram vinculados, passou a estar ameaçada. Como consequência, também o emprego dos agentes redutores de danos viu-se ameaçado.¹⁶ Assim, um movimento de expansão da RD entre os estados e municípios por força de sua adoção como estratégia nacional é visto como uma ampliação da RD e uma conquista de território. No entanto, a expansão da RD com base nos PRDs vinculados a ONGs não se deu de forma sustentável do ponto de vista dos vínculos profissionais dos ards, o que tornou vulnerável esse território conquistado. Afinal, como manter um território sem os peões que o conquistaram?

Em relação à terceira fase apontada por Souza (2013), há uma continuidade na capilarização da RD no SUS, representada por sua incorporação como diretriz da Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas o mesmo paradoxo – a RD sem lugar aos ards – foi mantido. Até 2001, o tema das drogas e seus usos tinha pouco espaço no âmbito das discussões antimanicomiais (PETUCO, 2019). No entanto, nesse ano, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, o tema foi colocado em pauta, e a RD foi aprovada como uma das diretrizes da reorientação do modelo brasileiro de Saúde Mental. Tal situação deu base para a inserção da RD como marco teórico-político na Política de Atenção Integral às pessoas que usam álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, junto a outras noções, tais como transversalidade, clínica ampliada e cuidado em redes intersetoriais (BRASIL, 2004). A partir dessa fase, então, a RD extrapolou seu campo de origem no Brasil – a prevenção do HIV – e tornou-se uma diretriz ético-política que orienta a Atenção Integral às pessoas que usam drogas. Nesse sentido, todas as práticas de saúde em relação ao campo das drogas e seus usos passaram a ter a Redução de Danos como diretriz ética do cuidado (SOUZA, 2013; PETUCO, 2019).

Conforme Petuco (2019), a incorporação da RD à política de Saúde representou sua entrada oficial no campo do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas e, consequentemente, na Política de Saúde Mental. Se, até sua entrada na saúde mental, a RD era consenso na saúde como prática de prevenção ao HIV, quando tornou-se marco teórico da política de saúde, produziu-se uma cisão: de um lado, os trabalhadores para quem a finalidade do cuidado às pessoas que usam drogas é necessariamente a abstinência; de outro, aqueles trabalhadores para quem a abstinência é uma das possibilidades de cuidado, dentre tantas outras formas de cuidado possíveis entre um uso prejudicial de álcool e outras drogas e o não uso de drogas.

¹⁶ Entre 1994 e 1998, a partir do Projeto Drogas, o tesouro nacional, com apoio da ONU, investiu cerca de dez milhões de dólares em ações da PN HIV-Aids, as quais financiaram as ações de Redução de Danos. Em 2005, muitos PRDs tiveram suas ações parcialmente suspensas por conta do corte do financiamento internacional à PN HIV-Aids (SOUZA, 2013).

Em relação aos agentes redutores de danos trabalhadores da RD, experts por experiência, duas considerações podem ser feitas. A primeira: de que a colocação da RD como diretriz ética do cuidado significou um reconhecimento dos seus saberes advindos de seus territórios existenciais – de pessoas que usam drogas, pessoas em situação de rua, prostitutas, pessoas trans – como fundamento à realização de práticas de saúde coerentes com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, com a incorporação da RD como diretriz, coube aos experts por formação em saúde (médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro...) incluir em suas práticas os conhecimentos produzidos pelos agentes redutores de danos, nos diferentes pontos de atenção onde estivessem inseridos. A segunda consideração: de que, apesar do reconhecimento da importância do seu saber, de portarias financiando iniciativas de RD nos CAPS ad ou da implantação de Escolas de Redutores de Danos do SUS, a transformação da RD em diretriz não implicou no fortalecimento e consolidação do agente redutor de danos como trabalhador do SUS. Esses profissionais continuaram vinculados às políticas de HIV-Aids, a ONGs que dependiam de financiamentos internacionais, os quais, como mencionado acima, passaram a ser cada vez mais raros.

Nessa terceira fase, podemos considerar que houve uma força de diferenciação sobre os operadores da RD¹⁷, o que pode ser considerado um movimento de fortalecimento da RD. No entanto, apesar dessa força, observamos dois movimentos antagônicos da RD em relação a esses operadores. De um lado, os profissionais de saúde que não eram redutores de danos passaram a ser convocados a aprender sobre o cuidado nessa perspectiva. De outro, manteve-se o cenário macropolítico, em nível de Ministério da Saúde, que não criou mecanismos para a fixação do agente redutor de danos como trabalhador do SUS. Avaliando as normas produzidas nessa fase, percebemos que a RD expandiu-se, sim, para além das políticas de HIV-aids, para os outros trabalhadores de saúde. A RD deixa de ser atribuição exclusiva dos ards da “primeira geração”, ligados à política HIV, com suas proveniências *underground*, mas também dos diferentes profissionais de saúde do Sistema. No entanto, o movimento antagônico citado trouxe um desafio à RD como diretriz emergente da política de Saúde no Brasil: de que forma mantê-la como ética do cuidado no acesso direto aos territórios existenciais de pessoas que usam drogas, com a escassez dos rds, trabalhadores que a inventaram no cotidiano das práticas em saúde?

Numa quarta fase considerada por Souza (2013), a RD mantém seu processo de expansão e se insere também como uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica,

¹⁷ Quando falamos em força de diferenciação, nos referimos daquela que vem com a Política do MS de atenção integral às pessoas que usam drogas, a partir da qual todos os trabalhadores de saúde são impelidos a trabalhar a partir dos pressupostos da Redução de Danos.

sendo as Equipes dos Consultórios na Rua (ECnR) os equipamentos a assumirem a RD de forma mais explícita, no cuidado de pessoas em situação de rua. A possibilidade de inserção da RD na Atenção Básica via ECnR foi contemporânea à construção cartográfica do autor. À época, tendo esse quarto momento apenas como horizonte que as portarias emitidas permitiam vislumbrar, ele destacava que a RD, como diretriz, transcendia a implantação de novos equipamentos de saúde, a invenção de novos dispositivos, a reorganização de outros, e colocava-se como orientadora das ações de articulação de redes de cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Dessa forma, a ética da RD deveria estar em ações, não só na rua, mas no hospital, nos prontos atendimentos, CAPS, unidades básicas de saúde, etc. Nesse cenário, o autor traz uma preocupação com a forma de ativação dessa dimensão micropolítica do cuidado, tendo em vista que só por vias legais (portarias, incentivos, projetos) a RD não se institui, e questiona sobre formas como gestores e equipes de saúde possam estimular que a RD se capilarize na rede. Sua preocupação e seu questionamento se amplificam, se considerarmos o movimento de exclusão dos rd do Sistema, que também se acentuou nessa fase por outro motivo, para além dos mencionados: a emergência e disseminação do uso do crack no cenário Brasileiro. Tal situação será abordada na seção seguinte, buscando compreender o estado da arte da RD contemporânea no Brasil.

Por ora, consideremos esses movimentos da Redução de Danos brasileira detectáveis na cartografia de Souza (2013):

- sua entrada na cena do cuidado;
- o reconhecimento de sua potência no cuidado; sua incorporação como estratégia para a política de HIV;
- sua ultrapassagem da Política de HIV-AIDS para diferentes políticas do SUS;
- sua transposição das práticas de prevenção ao HIV à práticas de cuidado de pessoas que usam drogas em diferentes pontos de atenção do SUS.

E, ainda, os movimentos entre operadores da RD:

- a invenção de uma forma de cuidado a partir dos saberes dos ards, os experts por experiência;
- sua entrada *underground* no Sistema;
- o reconhecimento e expansão dos ard em todo Brasil via PRDs;
- a fragilidade de sua vinculação ao Sistema;
- a formalização da RD como diretriz da Política de Atenção Integral aos usuários ad do Ministério da Saúde e a convocação dos profissionais da saúde especialistas por formação a atuarem a partir das noções da RD;

- a saída gradual dos ard de dentro do Sistema;
- o desafio de inventar a RD nas práticas de cuidado de diferentes pontos do SUS, fora do campo de origem, sem os ard que inventaram essas práticas a partir de seus saberes.

Com base nesses elementos, podemos afirmar que a RD criou um território de cuidado inédito às pessoas que usam drogas, revolucionando a Saúde Pública Brasileira, com efeitos micropolíticos (nas cenas de cuidado, no dia a dia da relação entre trabalhadores e usuários do SUS) e macropolíticos (nas diferentes políticas de Saúde). Essa revolução foi criada com base em saberes que adentram as práticas de saúde – os saberes dos experts por experiência, numa composição com os demais saberes já consolidados na área.

Com base na noção de máquina de guerra nômade, que ilustramos a partir do Jogo go, podemos dizer, então, que a RD conquistou territórios de cuidado inventando-os, ao territorializar o tabuleiro de xadrez onde as alternativas estavam dadas a priori, valorizando suas linhas e suas intercessões. Com a RD, uma nova forma de jogar se apresenta, assim como novas funções são atribuídas às peças envolvidas. Se buscássemos um ideal quanto ao que deveria ter sido a RD, a partir do que Souza nos traz, poderíamos querer apontar erros estratégicos em relação à inserção da RD no Sistema, sendo o principal deles a não criação de mecanismos para a manutenção dos ard no SUS. No entanto, propomos conceber o modo dessa inserção, não como erro, mas como um limite da RD àquela época, tomando esse limite como espaço onde habita a diferença que faz pensar. Esse entendimento nos parece coerente com a forma do jogo go tal como propõem Deleuze e Guattari (2012b, p.14): “trata-se de distribuir-se num espaço aberto, ocupar o espaço, preservar a possibilidade de surgir em qualquer ponto: o movimento já não vai de um ponto a outro, mas torna-se perpétuo, sem alvo nem destino, sem partida nem chegada.” Nessa perspectiva, a RD Brasileira constituiu-se com a força da inserção dos ard que, com seu saber, revolucionam a cena do cuidado. Desconhecedores das regras do jogo, e sem juízo de valores entre as peças brancas e negras, os ards entram no jogo reconhecendo no tabuleiro apenas linhas retas formadas pelos limites entre os quadrados pretos e brancos. As intercessões são o lugar das peças do go. E um jogo go passa a acontecer ali mesmo, no tabuleiro de xadrez. Nada muito confortável, para reis, rainhas, torres, cavalos, bispos e peões. Uma convivência curta. Logo, as insuportáveis peças do go foram retiradas do tabuleiro. Restaram apenas as linhas. Sem jogadores, permaneceram as ideias, sempre mais confortáveis na sua imaterialidade, no seu gás.

Um modo jogo go foi, portanto, apresentado pelos ard, inaugurando uma nova forma de estar na guerra às drogas. Em sua potência de MdGN, a RD penetrou o Estado, ganhou forças a partir dele, dadas as circunstâncias – em especial a necessidade de enfrentamento do HIV –,

transmutou-se em cuidado de pessoas que usam drogas. Tornou-se, em suma, parte do Estado, mas viu-se enfraquecida com a subtração, no SUS, de uma de suas principais fontes, os agentes redutores de danos. Se olharmos essa história como um jogo de xadrez, uma ideia de “estarmos perdendo o jogo” se impõe, e nos invade a nostalgia do que a RD poderia ter sido e não foi. Afinal, apesar de tantos movimentos, as peças chaves e fortes foram subtraídas do jogo. E, com efeito, em suas elaborações acerca do conceito de máquinas de guerra nômades, Deleuze e Guattari problematizam os riscos de sua apropriação pelo Estado. No entanto, o que destacamos, na perspectiva da MdGN, é que a lógica do jogo go faz operar uma dinâmica diferente, permitindo-nos reconhecer as conquistas de território pela RD e a compreender que seu movimento, depois de disparado, torna-se permanente, independente de estar ou não por dentro do Estado. A RD pôde criar, assim, um território adjacente àquele esquadrinhado pelo jogo de xadrez proposto pela lógica de guerra às drogas. “É que o xadrez codifica e descodifica o espaço, enquanto o go procede de modo inteiramente diferente, territorializa-o e o desterritorializa (fazer do fora um território no espaço, consolidar esse território mediante a construção de um segundo território adjacente, desterritorializar o inimigo através da ruptura interna de seu território, desterritorializar-se a si mesmo renunciando, indo a outra parte...). Uma outra justiça, um outro movimento, um outro espaço-tempo.” (DELEUZE; GUATTARI, 2012a, p.14).

É dessa forma que propomos considerar a RD e seus desdobramentos no contemporâneo, em diferentes contextos, nas suas relações ambíguas, mas importantes, com o Estado, entendendo que sua força não está necessariamente atrelada a este. Antes, reconhecemos que sua maior potência advém de saberes que por muito tempo foram negligenciados pelos especialistas por formação e por esse mesmo Estado, por diferentes razões, entre as quais a proveniência dos atores que se tornaram ards. Tal negligência se faz compreensível quando se considera as bases racistas do tabuleiro de xadrez do proibicionismo – principal sustentação dos saberes voltados às pessoas que usam álcool e outras drogas – e todo o processo de apagamento dos saberes de povos e culturas não brancas no cuidado a essas pessoas. Como na vinheta com que abrimos esta sessão, onde os usuários do CAPS atuam no cuidado, essa potência de cuidado segue perseverando entre as pessoas marcadas socialmente por suas diferenças em relação às normas e por suas redes de produção de vida: usuários dos CAPS, pessoas trans, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, loucos, lokos.

Depois de conhecermos uma história da RD que mostra sua potência revolucionária dentro do SUS e das práticas em saúde, efeito da inserção dos saberes de seus operadores, os agentes redutores de danos na cena do cuidado, cabe, a seguir, nos debruçarmos no tema das

suas configurações no contemporâneo, visando compreender seus arranjos práticos e seus operadores, tendo em vista os processos históricos mencionados até o momento. Com base nessa compreensão, buscamos apontar os limites de uma RD contemporânea e os movimentos desses limites a partir de seu encontro com a Gestão Autônoma da Medicação.

IV – PERSPECTIVAS NÔMADES SOBRE A REDUÇÃO DE DANOS CONTEMPORÂNEA NO BRASIL

4.1 AGENTES REDUTORES DE DANOS: OS NÔMADES OCUPAM O SUS

O que e quem são os nômades para Deleuze e Guattari? Apesar de sua utilização de forma conceitual, a partir do qual os autores desenvolvem a noção de MdGN, esse personagem emerge das reflexões acerca dos modos de vida de povos nômades na Arábia, China, Índia, África do Norte, utilizados como referência ao longo do texto. Em nossa proposição, tomamos como nômades os experts por experiência, que até agora se mostram nesta tese na figura dos ards, mas também na dos usuários do CAPS, presentes em nossa primeira vinheta.

Da concepção dos autores, cinco características dos nômades vão nos interessar. A primeira delas é em relação aos seus movimentos. O nômade é um sujeito errante, sem destino, movendo-se pelo espaço aberto, por fora do Estado. A relação com os ards não é difícil de ser feita a partir dessa primeira característica (DELEUZE E GUATTARI, 2012a). Afinal, que relações usuários de drogas, profissionais do sexo, pessoas trans, pessoas em situação de rua, mantêm costumeiramente com o Estado, senão a de errância? Marcados por suas diferenças, as relações com o estado provinham muito mais de serem alvos do mesmo, para tratamento e encarceramento. Errar pelos territórios tem sido uma condição de sobrevivência para as pessoas com esses modos de vida.

A segunda característica é da relação entre os nômades, as leis e as normas. No espaço aberto, o nômade é levado a produzir leis e normas que não são transcendentais, mas dependentes dos encontros que são feitos em cada território, dadas as condições que se apresentam (DELEUZE; GUATTARI, 2012a). Quais as leis criadas no espaço de quem vive na rua? E de quem usa drogas? E de quem trabalha na prostituição? E das pessoas trans? Possivelmente já ouvimos alguém dizer que há lugares com suas leis próprias. O nômade, pelas circunstâncias, vê-se na obrigação de criar essas leis.

Uma terceira característica diz respeito aos efeitos da presença nômade nos espaços. A existência nômade não só se move pelo espaço aberto, mas produz espaços abertos onde antes havia esquadramento desse mesmo espaço pelo Estado (DELEUZE; GUATTARI, 2012a). A atuação dos agentes redutores de danos com pessoas que usam álcool e outras drogas pode ser tomada como materialidade dessa construção de espaço. Afinal, antes dos ards entrarem em cena, o cuidado a pessoas com essa problemática era esquadramento pela norma da abstinência. Fazer as pessoas pararem de usar drogas era meta dos trabalhadores de saúde, e suas práticas

se orientavam por essa direção apenas. Os ards produziram um outro espaço, com base nos encontros que aconteciam no campo. A partir de uma ação de troca de insumos, relações outras de produção de saúde aconteciam, com objetivos para além da reduzida oferta de “fazer parar de usar drogas”.

Uma quarta característica é a do sentido da ocupação dos espaços pelos nômades. O nômade não ocupa o espaço para fixar-se nele. Esse não é o seu fim. Ele encontra pontos no espaço – de alimentação, de abastecimento, para dormir, para conseguir suas ferramentas e armas – e por eles se movimenta. O trajeto é o seu fim, este subordinado aos pontos a serem encontrados. Assim se distribuem os nômades, alguns nos trajetos, outros nos pontos; entre trajetos e pontos (DELEUZE; GUATTARI, 2012a). Se pensarmos nos sujeitos que se tornaram os ards, localizamos aí a pessoa em situação de rua, que sabe os lugares onde lhe são disponibilizados alimentos ou os pontos em que é possível dormir em segurança; a travesti, que conhece os horários em que é mais seguro sair à rua, com menos probabilidade de sofrer atos de violência; os usuários de drogas ilícitas, que criam suas ferramentas de uso, definem seus lugares de uso seguro, conhecem os horários de irem nas biqueiras para comprar sua substância com menos probabilidade de sofrer abordagens policiais. Também é possível considerar a inserção do ard no SUS e sua gradual saída do mesmo desde a a relação dos nômades com o espaço, que ocupam sem o objetivo de fixar-se nele. Não é coerente com a existência nômade que afirmamos a ideia de que o lugar dos ards era na Política de HIV, nos PRDs, e que, sendo ali o seu espaço, uma vez que este viu-se enfraquecido, os ards não seriam mais “necessários” ao sistema. Pensamos que a atuação dos ards no HIV por um espaço de tempo continha muitos pontos a serem explorados, utilizados. Porém, os “recursos” desses pontos foram se esgotando, passando-se à invenção de outros espaços abertos, na Saúde Mental, na Atenção Básica... – espaços diferentes do HIV e também com abertura à potência dos nômades.

Por fim, uma quinta característica nos ajuda a dar coerência à proposição dos ard, dos experts por experiência, como nômades. Conforme Deleuze e Guattari (2012a, p. 129), “o nômade só existe em devir e em interação”¹⁸, o que implica concebermos que, não há nômades a priori, em função de a pessoa ocupar uma função de ard concursado ou da realização de uma formação, por exemplo. Afinal, não são eles que definem esse conjunto de características, mas é a existência desse conjunto de características que o definem, assim como definem a “essência

¹⁸ Sobre essa citação de Deleuze e Guattari, é importante aqui retormarmos a ideia do nômade como um personagem conceitual inspirada nas experiências de povos nômades mas que não se confundem com elas. Em nosso entendimento sobre a proposição dos autores, refere-se a uma forma de existência, a um modo de colocar-se nas relações que vão em direção às características citadas e não em atributos identificáveis extrinsecamente, de fora das relações.

da máquina de guerra” (DELEUZE; GUATTARI, 2012a, p. 117). Com isso, podemos afirmar os ards como nômades que adentram o Estado e, em suas interações, nele instalam uma Máquina de Guerra Nômade. Tal concepção abre lugar para considerarmos também a potência nômade presente nos trabalhadores de saúde, instados a atuar conforme se deixam afetar pela relação estabelecida com os ards e seus saberes.

Temos, assim, as cinco características do personagem conceitual “nômade” que aqui reportamos aos ards, as quais envolvem as relações dos nômades com o espaço a partir de seus movimentos; suas relações com leis e normas criadas pela sua presença; a forma como se relacionam com o que já se apresenta no espaço; os objetivos de seus movimentos; e sua existência em devir. A essas características, definidoras da força que os ards trazem à cena do cuidado, há uma mais que se soma a elas, que diz da relação dos nômades com o saber, necessária também à compreensão da RD no contemporâneo.

4.2 UMA RD ENTRE AS CIÊNCIAS RÉGIAS E CIÊNCIAS NÔMADES

Com a história da RD que apresentamos até o momento, buscamos trazer elementos referentes a sua constituição e de quem nela se engajou como prática como prática que revolucionou o cuidado em saúde de pessoas que usam álcool e outras drogas. Para compreender a mudança operada a partir da RD, recorreremos à noção de Máquina de Guerra Nômade, de Deleuze e Guattari (2012a), compreendendo-a a partir da perspectiva da teoria dos jogos. Destacamos sua invenção pela atuação dos experts por experiência que, com seus saberes marginais, marcam uma diferença no modo de conceber as práticas de saúde em relação aos saberes com que operam os experts por formação.

Seguimos com Deleuze e Guattari (2012a), permitindo-nos tomar os saberes dos experts por formação (os tradicionais profissionais da saúde) como representantes das ciências régias, que são também as ciências autorizadas pelo estado. Afinal, esses profissionais passam por todo um processo de formação “oficial” para poderem exercer suas funções de trabalhadores de Saúde. Em contrapartida, tomamos os saberes dos experts por experiência como representantes das ciências nômades, que nos trazem um outra forma de conceber a relação entre os saberes e a vida.

Dois andares e um pátio compõem a casa onde se instala o CAPS ad Cia do Recomeço. Em 2022 a fachada é bege, quase branca. Ao desavisado, em função da placa desbotada, não há como saber que nessa casa funciona um serviço de saúde Mas nem sempre foi assim. A

parede foi repintada de bege apenas em 2021, após uma visita do secretário de saúde. Antes, toda a fachada era grafitada. Tinha grafites de diferentes formas: uns mais aceitos como arte, outros considerados pixação. Esses grafites permaneceram na fachada do CAPS por quase dez anos, anunciando, para quem chegava, um território habitado por diferentes povos com seus saberes. A fachada está bege, cor típica dos serviços de saúde, mas em vias de ser grafitada novamente numa construção a partir das redes que constituem o serviço, que vão desde a gestão municipal, passando por trabalhadores, usuários, acadêmicos, familiares e comunidade. Aliás, além das pessoas que ocupam o espaço do CAPS para trabalhar ou buscar cuidado, artistas de diferentes proveniências estão a postos para a composição de uma nova fachada ao serviço. Se hoje as paredes externas do CAPS não estão grafitadas, no seu interior os grafites permanecem. Eles são apenas alguns rastros da composição realizada no cotidiano desse serviço, entre ciência nômade e ciência régia. Os dois andares do CAPS e suas paredes dizem dessa composição.

O primeiro andar, de paredes beges, é por onde as pessoas acessam o CAPS. Nele, pode-se dizer que a ciência régia é a que se destaca ao olhar, nas paredes e para além delas. Há uma sala de espera, uma recepção, dois banheiros, duas salas para atendimentos individuais e ou familiares, uma sala para a equipe. Há também uma despensa, onde guardamos os alimentos e outros insumos, e uma sala com os armários dos prontuários. Nesse andar, usuários e familiares circulam entre a recepção, a sala de espera e as de atendimento. É onde se realiza a maioria dos atendimentos individuais dos diferentes profissionais de nível superior e médio. O tempo ali também é característico de atendimentos tradicionais em saúde. Usuários chegam, apresentam-se na recepção, aguardam na sala de espera, entram para o atendimento individual e depois vão embora. Servidores, residentes e estagiários chegam, dirigem-se à sala de equipe, ocupam o andar conforme suas escalas e funções no dia.

O segundo andar é, na verdade, um andar de baixo, espécie de subsolo. As pessoas acessam o CAPS pelo andar de cima e descem a escada em direção ao subsolo. As paredes apenas anunciam que esse andar é um espaço em que as práticas de saúde se constituem na relação entre ciências nômades e ciências régias. Nelas, há grafite, estêncil, muralismo, xilogravura, quadros. Há cores, frases, desenhos, personagens, símbolos, tags. Há Zumbi, Dandara, Mc Magrão, Sabotage, Bob Marley, Che Guevara. O espaço é composto por uma sala de oficinas principal, uma pequena cozinha, dois banheiros, duas salas pequenas (uma para atendimentos individuais e outra para guardar materiais), uma sala para práticas grupais. O subsolo do CAPS dá acesso à garagem, que se comunica com o pátio, localizado em um andar mais abaixo ainda. No pátio há uma horta e também uma sala, originalmente

uma lavanderia, transformada em sala para oficinas. Diferentemente do primeiro andar, as práticas nesse andar têm caráter coletivo e participativo, sendo a maioria oficinas. Ali acontecem as oficinas de horta, de acolhimento, de serigrafia, de planejamento das ações do Corre Dazarte, de confecção de cadernos, de velas, de vasos de concreto. O tempo de permanência nesse espaço é variável, depende das pessoas. Mas dificilmente chegam apenas para o atendimento. Usuários do serviço podem ficar a manhã toda, a tarde toda, uma hora, duas, conforme os acordos e as necessidades. Estas são múltiplas: necessidades de participação, nas atividades fins (oficina, grupo, atendimento) ou em atividades meio, de manutenção (limpar, cozinhar, cuidar da horta, organizar o espaço, preparar a oficina, realizar a reunião); necessidade de alimentação; de descanso. Trabalhadores ocupam o subsolo de forma parecida aos usuários. Os atendimentos coletivos são feitos por profissionais de nível médio e superior, de formação diversa e de diferentes núcleos profissionais. Atendimentos individuais também acontecem, geralmente fora das salas, antes, durante ou após as atividades coletivas, de forma programada ou conforme as demandas que surgem ao longo das atividades. No subsolo, usuários são estimulados a ocupar o lugar de operadores do cuidado – cuidado com o espaço, materiais, alimentos, usuários novos, usuários em crises, coordenando oficinas... Além de usuários, seus familiares e trabalhadores, há também a circulação de parceiros do CAPS. São pessoas de diferentes proveniências que apoiam as práticas do serviço com base em seus saberes. São artistas, artesãs, integrantes de movimentos sociais. Chegam até o serviço por intermédio das redes dos trabalhadores, participam por um tempo das atividades, conforme suas possibilidades, e saem, deixando geralmente aprendizagens coletivas e vínculos produtores de saúde.

Podemos pensar que há dois CAPS no mesmo serviço. Um, de parede bege, e outro, de parede grafitada. Um CAPS baseado em práticas tradicionais de saúde, e outro, orientado por práticas nômades, com base nos saberes dos ards e de outros povos nômades que têm constituído o serviço ao longo de sua história. No entanto, é estratégico, para nós, afirmar que há apenas um CAPS, no qual a redução de danos inventada no cotidiano do serviço – não mais aquela da troca de seringas na política de HIV – só se fez possível por ter criado espaços permanentes de troca entre as ciências régias e as ciências nômades. As paredes escancaram a diferença na predominância das ciências num mesmo território. Mas os detalhes, dão a ver sinais da composição entre essas ciências. No primeiro andar, as paredes são beges, mas há quadros e fotografias. Nas mesas, há artes, vasos, velas. Nesse andar, as práticas dos profissionais mencionam e acionam a potência das práticas realizadas no subsolo. Já no subsolo, as práticas não se sustentam sem o suporte das atividades do primeiro andar.

A RD Brasileira se constitui com base nos saberes dos ards, que, com sua ciência “própria”, conseguem atuar em uma situação de saúde que os profissionais representantes das ciências de Estado não conseguiam enfrentar, com resultados reconhecidos a ponto de suas práticas expandirem-se pelo sistema de saúde, transcenderem seu campo originário da política de HIV e tornarem-se referência a esses mesmos profissionais do SUS, que eram as pessoas com o saber “legitimado” para exercer as práticas da Saúde. A esses saberes que emergem na “diferença” com os ards, chamamos de ciências nômade. (DELEUZE; GUATTARI, 2012a)

A ciência nômade tem sido fundamental à RD Brasileira, garantindo, em seu início, sua potência revolucionária – afinal, é característica das Máquinas de Guerra sua relação como os nômades e suas ciências. Apesar disso, podemos dizer que, desde as primeiras práticas dentro do SUS, a RD não se constitui só pela ciência dos nômades, mas na relação entre esta e a ciência régia. Consideramos, portanto, que a RD se constitui nesse movimento de encontro entre os saberes dos trabalhadores de saúde formados por instituições de educação desse mesmo Estado, em universidades e escolas técnicas, e os saberes dos ard, trabalhadores nômades com suas formações produzidas com base em experiências às margens do Estado, que passaram a compor as equipes incumbidas de atuar no campo do HIV.

Um primeiro elemento da interação entre ciências régias e nômades que destacamos diz respeito às suas diferenças nas formas de atuar, o que possibilita sua complementaridade. Conforme Deleuze e Guattari (2012a, p. 45), as ciências nômades ou ambulantes operam a partir de situações problemáticas que ocorrem nos espaços onde se encontram os nômades, “cuja solução remeteria a todo um conjunto de atividades coletivas e não científicas”. Já as ciências régias, diante das mesmas situações, transformam o problema “incluindo-o em seu aparelho teorematizado e em sua organização do trabalho”. É no encontro entre essas duas formas de construção de saber que a RD ganha sua potência. Falamos do encontro do médico, do enfermeiro, do psicólogo, com o morador de rua, com a profissional do sexo, com a pessoa trans, com usuário de drogas. Enquanto os primeiros contribuem com suas práticas esquadrihados e organizadas a partir das ciências régias, os segundos trazem à cena do cuidado seus saberes construídos a partir de situações problemáticas presentes em suas experiências.

As diferenças nas formas de atuar se conectam a um segundo elemento, que indica a soberania das ciências régias sobre as nômades, no sentido das imposições e formalizações exigidas nessa relação. É necessário considerar, porém, um movimento de apropriação limitado das ciências nômades pelas régias, as quais, mesmo com métodos e procedimentos variados, não dão conta de capturá-las em sua integralidade, em seus detalhes. Ocorre que o cientista

nômade encontra-se justamente entre fenômenos de fronteira, na situação que o leva a criar suas saídas a partir dessa experiência de fronteira. Já o Estado, pelas ciências régias, exige que essa saída seja colocada na ordem da razão. Nessa apropriação do saber nômade pelo saber de Estado, há uma tentativa de colocar em dutos – conforme um modelo hidráulico do pensamento (DELEUZE; GUATTARI, 2012a) – um saber que se produz localmente, para dar conta da complexidade do que se apresenta na vida em território. Em relação à RD, podemos dizer que, ao adentrar o Estado, foi colocada nos dutos “RD dispositivo de troca de insumos”, “RD estratégia”, “RD ética”. Sem juízo de valor, os dutos são necessários à ciência régia. Com eles, conseguimos compreender racionalmente a RD e tentar reproduzi-la nas práticas. A RD dos nômades, porém, em sua força de MdGN, não funciona em modo de dutos, mas a partir de um movimento turbilhonar, movimento de ocupação do espaço, de atingir todos os seus pontos. Nesse sentido, optar por operar a RD como dispositivo, como estratégia ou como ética não garante sua força, pois muitos de seus componentes não cabem nesses dutos. Neles, a RD perde sua capacidade deambulatória e inventiva, a qual, para acontecer, depende, como vimos, das relações com o espaço. Romper com os dutos é uma necessidade, então, para seu funcionamento como MdGN.

Um terceiro elemento decorre dos dois primeiros e nos coloca diante de um desafio. É que a ciência nômade não se desenvolve de forma autônoma, dependendo, para isso, de meios que são subordinados a condições sensíveis da intuição e da construção possível. Não é um tipo de ciência destinada a tomar um poder e ocupar o lugar da ciência régia. Ela se desenvolve na articulação entre meios. A RD, justamente, produz-se no encontro com a ciência régia como meio para o desenvolvimento de uma ciência nômade, a qual ganha suas formas específicas nesse encontro. O desafio que detectamos é justamente de assumir e reinventar esse lugar de produção da RD, *entre* essas duas ciências.

Outro elemento importante diz respeito às forças com que operam ambas as ciências. A régia opera a partir de uma força gravitacional, condicionando multiplicidades métricas que se desvinculam das situações em que são produzidas e se exprimem conforme pontos de vista pré determinados. Já as ciências nômades consideram essa força gravitacional mas surgem como suplementares a ela, fazendo-se testemunha de acontecimentos para além dessa força. Nesse sentido, elas mostram a irredutibilidade do que se apresenta no campo do cuidado ao modelo das forças gravitacionais que fundamenta a ciência régia. O caso da RD brasileira testemunha justamente a insuficiência da ciência régia da Saúde em conter a disseminação do HIV e a necessidade de inclusão de saberes outros, presentes no campo, mas que não se adequavam às suas lógicas.

Um quinto elemento diz das características das ciências nômades, dependentes do espaço e do que se apresenta circunstancialmente nele. É pela análise e atuação no espaço que se traça um plano de composição – diferentemente da ciência régia que, para atuar, depende de planos, organização, formação. Em relação à sua apresentação, as ciências nômades emergem como arte e como técnica ao mesmo tempo, seguindo as conexões entre a singularidade da matéria e os traços de expressão que pedem passagem, ao invés de uma forma geral, como o que se produz na ciência régia. Ou seja, sua expressão e conteúdo são forjados também a partir dos recursos produzidos no e desde o espaço. Conforme Deleuze e Guattari (2012. p.38), as ciências nômades “operam individualizações por acontecimento”. No acontecimento RD, ela surge em meio à epidemia de AIDS, com sua materialidade ligada à troca de insumos. Já na Saúde Mental, na Atenção Básica, cabe uma atenção às suas formas de expressão no espaço.

Por fim, um sexto elemento da interação entre as duas ciências refere-se a seus procedimentos científicos, para os quais Deleuze e Guattari elegeram alguns verbos. Na ciência régia: reproduzir, iterar, reiterar. Na ciência nômade: seguir, itinerar.

Reproduzir implica a permanência de um ponto de *vista* fixo, exterior ao reproduzido: ver fluir, estando na margem. Mas seguir é coisa diferente do ideal de reprodução. Não melhor, porém outra coisa. Somos de fato forçados a seguir quando estamos à procura das "singularidades" de uma matéria ou, de preferência, de um material, e não tentando descobrir uma forma; quando escapamos à força gravitacional para entrar num campo de celeridade; quando paramos de contemplar o escoamento de um fluxo laminar com direção determinada, e somos arrastados por um fluxo turbilhonar; quando nos engajamos na variação contínua das variáveis, em vez de extrair dela constantes, etc. (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p. 42).

A Redução de Danos Brasileira produz-se com base em saberes dos ard, que, seguindo os fluxos de matérias que emergiam no campo que lhes era familiar, trouxeram à cena do cuidado componentes para além daqueles criados pela ciência da Saúde. Assim, mesmo partindo dos procedimentos pré estabelecidos de troca de insumos para a prevenção da contaminação do HIV, suas práticas consistiam em seguir as demandas que surgiam nos encontros e nas relações com o território, com a inclusão de avaliações “sensíveis e sensitivas”(DELEUZE; GUATTARI, 2012a, p. 44), para além da objetividade da troca de insumos. Eram demandas que iam além daquelas vinculadas à prevenção do HIV. A ciência nômade se apresenta, então, em sua dimensão estética, quando se compõe com base nos elementos circunstanciais; e, como técnica, ao utilizar-se de meios já existentes. Era a troca de seringas, mas não somente essa técnica, o que estava em jogo.

Em 2022, as paredes beges e as grafitadas do CAPS Cia do Recomeço compõem um cenário onde a RD contemporânea se faz, no encontro de saberes distintos e nas invenções necessárias para dar conta das problemáticas que emergem no cotidiano de um serviço de Saúde Mental voltado ao cuidado de pessoas com problemas pelo uso de álcool e outras drogas. São problemáticas que perduram no campo da política de HIV, mas que, nos mais de trinta anos de RD no Brasil, a ultrapassaram. A RD que indicamos com as paredes beges e as grafitadas são singulares ao contexto de sua invenção, a partir de um serviço de Saúde Mental, e é essa RD que seguimos. Contudo, a fim, de explicitar as premissas da RD que se desenvolve entre paredes beges e grafitadas e preparando o terreno para um olhar mais focado à RD para além dessas paredes, a seguir apresentamos uma perspectiva acerca da RD contemporânea que emergiu justamente de agentes redutores de danos que seguem atuando na área.

4.3 OS ARD NOS OFERECEM PISTAS PARA O JOGO DA RD CONTEMPORÂNEA

Com a história contada por Souza (2013), articulada à noção de MdGN (DELEUZE; GUATTARI, 2012a), pudemos compreender a emergência da RD no Brasil e a sua força revolucionária, expressa em sua expansão pelo SUS e na invenção de uma nova forma de atuar no cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. Vimos que a invenção da RD foi possibilitada pela inserção dos ard no Sistema de Saúde, ard que, com sua ciência nômade trouxeram novos modos de produzir saúde. Pudemos ver também que a RD Brasileira tem por característica diferentes movimentações. De dispositivo à estratégia e à ética. Da política de HIV para a Saúde Mental, para a Atenção Básica, para a forma do Sistema. E, em relação aos seus operadores, dos ard de origem nômade aos trabalhadores experts por formação que são chamados a operá-la, levando, em seguida, a um movimento de exclusão dos povos nômades da ard.

Não propomos uma visão evolucionista da história da RD, mas a compreensão de seus principais elementos. Contudo, o que foi feito da RD no Brasil, trinta anos após a experiência santista? Para buscar resposta a essa pergunta, tendo aprendido com os nômades, optamos por operar com base no seguimento e não na reprodução. Assim, apresentaremos as pessoas que chamamos de ards contemporâneos, explicitando os critérios de sua escolha, para, em um segundo momento, explicitar a forma como concebem a RD trinta anos após sua emergência no cenário nacional.

Denis Petuco e Rafael Baquit foram os redutores de danos escolhidos; Luana Malheiro, a redutora de danos escolhida. Os três, de distintas formas, continuam atuando com RD e

colocam-se como redutores de danos – esse foi o primeiro critério para sua escolha. Denis Petuco é cientista social, doutor em ciências sociais, pesquisador da Fiocruz. Possui diversas produções acadêmicas sobre o tema drogas e redução de danos. É um remanescente da primeira geração de ards, tendo atuado em Porto Alegre, RS, em um dos primeiros PRDs do país. Rafael Baquit é um redutor de danos que se tornou médico psiquiatra, como ele mesmo se apresenta em seu perfil de uma rede social. Tem experiência no trabalho em CAPS ad, além de seu trabalho com RD em festas eletrônicas a partir do Coletivo Balance. Luana Malheiro é bacharel em antropologia, especialista em Saúde Mental, mestra em Ciências Sociais, doutoranda em antropologia. Participa de diferentes instituições nacionais e internacionais relacionadas ao tema das drogas na perspectiva antiproibicionista e da Redução de Danos. Como ard, além dessas práticas institucionais, atua com a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA), que desenvolve ações de RD diretamente com mulheres. Os três, além das práticas em RD, têm formação acadêmica de nível superior, o que se configura como um primeiro critério de escolha. Ou seja, mesmo que tenham vivido experiências *underground* que os auxiliam em sua constituição como RD, há, em suas trajetórias pessoais, uma articulação entre saberes nômades e régios. Um segundo critério remete à tomada dos mesmos como parte de uma rede quente (BENEVIDES DE BARROS; PASSOS, 2004) deste pesquisador, seja no percurso de aprendizagem sobre a RD, seja em relação a demandas atuais de trabalho nesse campo, cuja perspectiva também compartilhamos – demandas que se reafirmaram a partir dos encontros do pesquisador com os três citados, nos eventos da ABRAMD de 2017 e 2019. Denis Petuco tem sido uma das referências para o desenvolvimento do tema da RD no campo da Saúde Mental e luta antimanicomial, desde sua atuação como ard no RS, em diferentes fóruns de discussão e educação permanente dos quais participamos. Rafael Baquit, por sua vez, apresentou-se como participante do primeiro fórum sobre Gestão Autônoma da Medicação e outras drogas que propusemos no VI encontro da ABRAND, em 2017, nomeando-se como Redutor de danos e Psiquiatra. Desde então, tem participado de discussões que envolvem a GAM e a RD, bem como de outros espaços de discussão sobre RD. Já Luana Malheiro foi-nos apresentada também no encontro da ABRAND em 2017. Ela estava em uma mesa e tratava, de forma que pareceu inédita a este pesquisador, do tema da Redução de Danos com mulheres, a partir de sua pesquisa de mestrado e sua experiência com a RENFA. Por fim, um terceiro e último critério para a escolha do trio: o caráter público das suas falas, das quais iremos nos utilizar, oriundas de sua participação como palestrantes do curso sobre RD realizado pelo Grupo de pesquisa e extensão Div3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos, em 2020, curso assim denominado: *Reduzir de danos: ação coletiva e emancipatória no contexto*

da pandemia¹⁹. Denis Petuco e Rafael Baquit participaram justamente da mesa "Redução de Danos: definições e perspectivas contemporâneas". Já Luana Malheiro participou da mesa "Feminismo e Redução de Danos".

Das falas dos ards, destacamos pontos em comum que sinalizam: características gerais da RD que se configuram como especificidades brasileiras; a modificação em sua práxis, para além de seus movimentos por dentro do SUS, a partir do acontecimento histórico representado pelo surgimento do crack no cenário nacional; e, por fim, sua função e potência na atualidade, considerando o contexto brasileiro de fragilização do SUS e demais políticas públicas.

Para a caracterização da RD, Petuco atribui-lhe três nascimentos: o seu surgimento como terapia de substituição; sua inserção na política de HIV-AIDS; sua entrada no contexto da Saúde Mental. Destaca que, de um “nascimento” a outro, há um movimento de transformação, e não de ruptura; as diferentes RD guardam um fio comum. *Sempre que a gente sustentar o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas sem exigir ou sem que a abstinência seja colocada como um fim em si, sempre que a gente sustentar o cuidado com pessoas que não querem ou não conseguem abandonar o uso de drogas (...) quando a gente sustenta práticas de cuidado com pessoas que não querem abandonar o uso necessariamente, enfim, de algum modo a gente vai estar fazendo RD (...).* (3º ENCONTRO, 2020).

Baquit compara a, RD descrita por Marlat, autor norte-americano a partir do qual conheceu as primeiras ideias sobre RD, com a Redução de Danos Brasileira. *Nós aqui no Brasil temos uma RD única, ninguém no mundo tem uma RD como a brasileira, porque somos a terra de Paulo Freire, a terra da Reforma Sanitária, somos a terra da luta antimanicomial, então aqui não é uma RD [como] em qualquer lugar.* (3º ENCONTRO, 2020). Dessa RD, destaca o que ele chama de princípios. O primeiro princípio é similar ao apresentado acima por Petuco: da RD operar como uma forma de cuidado às pessoas que usam drogas que se sustenta não exigindo e não colocando a abstinência como um fim em si. O segundo princípio refere-se ao caráter pragmático da RD, que ilustra com a ação da Escola Livre de RD que, em fase inicial

¹⁹ Cabe algumas considerações quanto a escolha do curso justamente proposto pelo Grupo Div3rso. Em primeiro lugar, o Grupo Div3rso, tal como esse pesquisador, tem atuado simultaneamente nas frentes de trabalho que articulam Redução de Danos e Gestão Autônoma da Medicação, sendo que sua coordenadora, terapeuta ocupacional Dr^a Luciana Surjus é também coordenadora do Projeto do Observatório Internacional das Práticas GAM. Para das institucionalidades, com este curso realizado em 2020, em plena Pandemia de Covid 19, o Div3rso reuniu redutores de danos de diferentes partes do Brasil, com atuações em diferentes áreas, sendo uma delas a que relaciona a RD com a GAM. O curso contou com dez encontros entre os meses de maio e julho de 2020 e está disponível a partir da playlist disponível através do endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLVEqCsdS42hhZWUZ7GI0PO8MZtx0MblGR>. As aulas cujo conteúdo foi extraído para a sequência do texto referem-se ao terceiro encontro, intitulado: Redução de Danos - definições e perspectivas contemporâneas e ao quarto encontro, intitulado: Feminismo e Redução de Danos

da pandemia de COVID 19, realizou campanha para arrecadar água, sabão e dinheiro para ajudar as pessoas em situação de rua em Recife. *Água e sabão, isso é pragmatismo. Vamos ao que interessa, meu irmão!*” (3º ENCONTRO, 2020). Gerenciamento também é um princípio apontado por ele, expresso na aposta na capacidade do sujeito em gerenciar seu uso de drogas, gerenciando os riscos e danos associados ao uso. Por fim, um outro princípio seria a articulação da RD a outras lutas, como raça, gênero e classe. Petuco também o menciona, mas foi Malheiro quem contextualizou esse princípio no processo histórico de emergência da RD.

Malheiro destaca a característica antirracista da RD, referindo-se à sua emergência como a quebra de um projeto histórico de supremacia branca que tem a guerra às drogas como um de seus instrumentos. *Será coincidência que mais pessoas negras morrem? Será que é coincidência que pessoas negras e pessoas não brancas são exterminadas? Por que isso acontece? Como temos essa situação de uma guerra que perdura durante décadas e que só faz aumentar, e que são os mesmos corpos que são abatidos nesse processo?* (9º ENCONTRO, 2020). Menciona a emergência da política proibicionista norte-americana sobre drogas, a qual tinha elementos explicitamente racistas, como a ideia de que os negros são mais resistentes à bala, o que justificaria uma lei para aumentar o calibre das balas a serem utilizadas na guerra contra as drogas. Do Brasil, cita as primeiras leis que proibiram o uso da maconha, uma droga associada à cultura negra, como forma de criminalizar essa população, logo após a promulgação da lei Áurea. Então, afirma que a RD tem como linha de frente a vida, o pensamento crítico e a identidade. A vida, em função de suas ações, que rompem o ciclo de morte na guerra às drogas, estabelecido para determinadas populações em função de seus marcadores sociais de raça, gênero, orientação sexual. O pensamento crítico, por emergir e afirmar-se a partir da insurgência dos usuários de drogas. *O grande ganho da RD foi que a RD possibilitou que a gente tivesse cabimento dentro da política, certo. Que pessoas que usam drogas, de diversos lugares, pudessem reivindicar do poder público que políticas fossem criadas para a vida e não para a morte.* (9º ENCONTRO, 2020) E a identidade, por ser a forma pela qual, na expressão “afirmação da identidade”, Malheiro enfatiza a ligação da RD à questão étnico-racial e de gênero. *Eu sou a partir de minha matriz de religião africana, então isso vai compor meu cuidado também, eu sou a partir de minha sexualidade, então ele vai precisar me cuidar ele não vai poder me converter, pra me tornar numa mulher heterossexual, a essa altura do campeonato, como as CTs fazem.* (9º ENCONTRO, 2020)

Para além das características da RD já apontadas, que se referem a seus fundamentos conceituais e função histórica, Petuco e Baquit mencionam um acontecimento recente que determinou a necessidade de uma reinvenção da RD brasileira. Trata-se da disseminação do

uso de crack no país, a partir de uma alteração na forma de uso da cocaína, de injetada para fumada (crack). *Eu lembro que, em 2003, eu trabalhava no PRD de Porto Alegre (...) a partir de algum momento daquele ano de 2003 as nossas caixas amarelas, que era onde a gente coletava as seringas usadas, elas começaram a voltar do campo mais vazias (...)* (3º ENCONTRO, 2020). O que seria a RD no contexto do uso de crack? No final da década, entre 2001 e 2010, essa passou a ser uma questão que movimentou práticas em saúde daqueles que buscavam alternativas para além do proibicionismo, que preconizava, aos “craqueiros”, internação fechada por tempo prolongado, reeditando com força as perspectivas manicomiais (OLIVEIRA, 2009). Para Petuco, o advento do crack trouxe desafios à RD, contribuindo para criação de experiências avançadas nessa área. *Acho que essa é uma contribuição que a RD brasileira, latina tem a [dar para o] movimento global da RD, que diz de uma RD radicalmente intersetorial, que se afirma não mais com os pés na saúde pública, na saúde coletiva, mas orientada por políticas dos direitos humanos, de desenvolvimento social, de moradia, trabalho, renda, cidadania* (3º ENCONTRO, 2020). Destaca também que essa RD radicalmente intersetorial necessitou ser considerada tanto pelos trabalhadores em seu cotidiano como pelas políticas públicas. *Projetos como o De Braços Abertos, em São Paulo, Atitude, de Pernambuco, Corra pro Abraço, em Salvador materializam ações nessas perspectivas* (3º ENCONTRO, 2020). No entanto, apenas poucas iniciativas em relação às políticas públicas puderam ter seguimento, pois logo foram interrompidas pela emergência de gestões em nível nacional, estaduais e municipais que não se alinhavam à RD.

Em um cenário no qual projetos financiados pelas políticas públicas passaram a não ter espaço, a RD afirma sua transformação fora do SUS ou de outra política pública que pudesse lhe dar sustentação financeira. Petuco cita e Baquit enfatiza o trabalho de organizações da sociedade civil como sendo aquelas que operacionalizam a RD contemporânea. Além da Escola Livre de RD, já citada, refere-se ao Movimentos (RJ), à RENFA²⁰ e a Redes da Maré (RJ)²¹. Interessante destacar que essas quatro iniciativas já articulam as características da RD apresentadas acima. É assim com o Movimentos, que tem um gabinete de crise no Complexo do Alemão, onde avalia a situação do território, quem está precisando mais de cuidado, demonstrando uma competência de gerenciamento. Já a RENFA realiza ações com mulheres encarceradas e suas famílias. Malheiro fala da importância dessa visão da RD intersetorial, referindo-se à relação das mulheres usuárias de drogas com o sistema penal. *Quando a gente olha o nosso contexto, vê que pouca coisa mudou. A gente tem uma série de companheiras que*

²⁰ <https://www.facebook.com/renfantiproibicionistas/>

²¹ <https://www.redesdamare.org.br/br/quemsomos/apresentacao>

tratam suas questões na esfera penal porque isso ainda é assim com essa população. (9º ENCONTRO, 2020)

Por fim, um terceiro elemento que atravessa as falas dos ards é a função da RD nos dias de hoje: ser um projeto de resistência e luta emancipatória. Petuco, Baquit e Malheiro refletem sobre essa questão cada qual à sua maneira, porém enfatizando questões históricas sobre as drogas e seus usos e, principalmente, sobre as populações que as consomem.

Os dois primeiros apontam aspectos históricos recentes que têm culminado num retrocesso em diversas políticas públicas. Citam o impedimento da presidenta Dilma Roussef, a PEC 241²², as mudanças na Política de Saúde Mental como materialidades do nível macropolítico que foram de encontro à política sobre drogas que se produzia no país inspirada nas aprendizagens da RD. Petuco faz aqui um chamamento à luta: *Uma luta na qual a gente vai precisar de todo mundo, a gente vai ter que construir alianças, não só no sentido da gente puxar ao nosso lado companheiros de outras lutas, de outros movimentos para que eles nos apoiem, mas talvez, mais importante ainda, o movimento em contrário, a gente se aproximar cada vez mais de movimentos amplos e complexos em defesa do SUS, em defesa do estado de bem estar social, em defesa da democracia, da cidadania, da gente compor movimentos que são muito maiores que o nosso movimento específico, sem os quais a gente não vai efetivar essa redução de danos. (3º ENCONTRO, 2020)* Baquit usa a ideia de resistência. *Gostei da ideia de um projeto de luta. Não acho que a gente esteja tão avançado, pelo contrário, a gente tá resistindo, resistindo pra não ser mais violentado do que é enquanto política pública, enquanto modelo que a gente tenta construir pro campo ad (...) Acho que é um momento de resistir mas esse plano de luta tá sendo muito bem feito porque há muito diálogo, há muitas mãos, é uma ampliação mesmo de sair da saúde, de juntar com outros setores, de juntar com outros movimentos sociais, isso me anima, apesar de ser um momento muito difícil. (3º ENCONTRO, 2020)*

Já Malheiro enlaça a perspectiva de RD com a quebra de um projeto histórico colonizador. Aponta a Redução de Danos como projeto emancipatório e decolonizador, contrário ao projeto de “banalização do mal” (9º ENCONTRO, 2020) representado historicamente pelas políticas de guerra às drogas e pelo atual governo brasileiro. *A RD é o*

²² A Proposta de Emenda Constitucional 241 (PEC 241), chamada da PEC do Teto dos gastos, foi sancionada em 2016 pelo então presidente Michel Temer e previu o congelamento dos investimentos em Saúde e Educação no Brasil até o ano de 2030. Na época de sua tramitação e aprovação diferentes entidades dessas áreas se manifestaram apontando a ineficácia de tal medida e o prejuízo dela para a população brasileira. Sobre os impactos negativos da PEC 241, a carta aberta “*A PEC 241 e os impactos sobre os direitos sociais, a saúde e a vida*” (FIOCRUZ, 2016), lançada pelo Conselho Deliberativo da Fundação Oswaldo Cruz auxilia a compreende-los.

convite para a emancipação, é o convite para o cuidado em liberdade, mas não o cuidado em liberdade dissociado desse projeto histórico. É de a gente se ver nesse mundo de opressão e afirmar um projeto que, para ser nesse mundo colonial, nesse mundo colonizado, ele precisa romper com a ordem colonial, ele precisa romper com o racismo, romper com o sexismo. Ele precisa romper com a estrutura que nos coloca dentro do armário e todos os outros processos de produção de morte física e psíquica que temos vivido (9º ENCONTRO, 2020).

Resistência. Luta. Emancipação. São funções, desafios e compromissos da RD contemporânea que não se fazem de forma isolada, mas articuladamente a outros movimentos engajados em resistência, luta e emancipação, como os movimentos negros e feministas. Em suas falas, também há uma pista a ser destacada sobre a forma como essa luta tem se dado: a partir dos territórios e dos grupos que neles se organizam. Se as práticas da Redução de Danos se fizeram a partir dos agentes redutores de danos que emergiram dos territórios existenciais à margem, é a partir destes locais e de quem lá trava suas práticas diárias de lutas que a RD é colocada como potência.

Em síntese, a RD contemporânea, na perspectiva apresentada pelos ards citados, traz-nos algumas pistas que podem ser destacadas, sendo que as três primeiras são comuns à RD em diferentes momentos históricos, e as outras dizem de especificidades de uma RD que se reinventa de acordo com o cenário contemporâneo no Brasil.

Uma primeira: a RD é uma perspectiva de cuidado onde a abstinência do uso de drogas não é colocada como um fim em si, mas uma possibilidade dentre outras tantas. A RD afirma o cuidado mesmo que a pessoa não deseje, não consiga ou não possa deixar de usar drogas. Uma segunda: o pragmatismo – “a RD vai ao que interessa”. Uma terceira: a ideia de que cada pessoa tem capacidade de gerenciar seu uso de drogas e os riscos e danos associados a ele.

Três outras pistas de uma RD contemporânea acrescentam-se às três primeiras apresentadas. Dizem de uma RD que se reinventa num cenário nacional de fragilização de políticas públicas, em sentido geral, e, de forma específica, na retirada da RD do texto legal da política Nacional de Drogas. Em um país onde se dissemina o uso do crack, a estratégia de trocas de seringa para evitar a contaminação pelo HIV perde espaço como ação em saúde.

A quarta pista foi citada por Petuco e Baquit e desenvolvida a partir da fala de Malheiro: a RD necessariamente se articula com questões étnico-raciais, de gênero, de classe. Uma quinta: a RD é radicalmente intersetorial. Se no Brasil ela emerge desde o campo da saúde, a intersetorialidade em sua radicalidade tornou-se uma exigência operativa quando houve a necessidade de reinvenção de suas práticas, impulsionada a partir da disseminação do uso do crack no Brasil. Aos redutores de danos, as práticas que deram melhores respostas às demandas

advindas das pessoas com problemas decorrentes do uso de crack envolvem questões relativas a alimentação, habitação, trabalho, lazer, entre outros. Enfim, uma sexta pista diz da afirmação do lugar político da RD, sendo ela uma forma de resistência e projeto de luta emancipatória, a considerar necessariamente aspectos da história contemporânea do país, mas resgatando também os aspectos históricos relativos aos efeitos nocivos da guerra às drogas.

V – OS NÔMADES POVOAM OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD

Nas manhãs das terças-feiras uma oficina de acolhimento acontece, em diferentes lugares, a maioria deles no andar de baixo do CAPS, principalmente em uma sala ampla, com as paredes grafitadas com a paisagem de um entardecer ao fundo, um Che Guevara à esquerda e um Bob Marley e um dragão à direita. É a única oficina em que trabalhamos diretamente com o Guia GAM, que se encontra-se na sala juntamente com materiais de outras oficinas: encadernação, serigrafia, velas... A oficina acontece também em outros espaço do serviço, num pátio aberto aos fundos, entre uma horta e uma lavanderia (utilizada para serigrafia) e entre a sede da polícia civil e um outro pátio com mata atlântica nativa, que nos fornece sombra o ano inteiro. Também ocorre fora do CAPS, como no dia treze de dezembro, em que participamos da conferência de encerramento do I Fórum Municipal de Educação para Relações Étnico-raciais – com a presença do rapper carioca MV Bill, sob o tema Antirracismo na prática.

A cada terça feira recebemos na oficina pessoas em diferentes momentos de sua relação com o CAPS. Tem aquelas que estão chegando, passaram por uma escuta inicial e foram encaminhadas. Tem as que estão retomando o processo de cuidado. Tem as que são antigas e frequentes. Tem aquelas que participam do CAPS apenas em atendimentos individuais, geralmente médico, e são por ele encaminhados para que se vinculem a outros dispositivos de cuidado. As pessoas mais antigas na oficina auxiliam na recepção e organização. Preparam o café, oferecem, auxiliam com as cadeiras, com os Guias. Muitas vezes abrem a roda falando como é a oficina. As novatas geralmente chegam mais quietas e passam a participar em outros momentos.

A oficina de acolhimento foi pensada a partir de uma problemática existencial do CAPS Cia do Recomeço: como fazer com que as pessoas que acessam o CAPS em busca de apoio em função dos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas compreendam a proposta do serviço, baseada nos princípios da RPB? Afinal, boa parte das pessoas que nos acessam querem se livrar do “problema com as drogas” e tem a internação, o uso de drogas prescritas, o atendimento com psiquiatra e psicólogo como referência do que seja cuidado. Debruçados sobre essa problemática, temos criado uma dinâmica de funcionamento em que a GAM é tomada como referencial para apresentar o que é o cuidado ofertado pelo CAPS, articulado a outras ferramentas, tais como a noção de acolhimento e a de oficina.

Quando falamos em apresentar o CAPS e sua proposta desde a GAM, referimo-nos aos aprendizados sobre a estratégia, somados aos aprendizados desde a RD. A oficina se realiza

em três momentos. No primeiro – de abertura –, ocorre uma recepção do pessoal e uma elucidação sobre o espaço. Num segundo – de conversas para o compartilhamento de experiências –, há o trabalho com o Guia e suas perguntas. No terceiro momento – experimentação de práticas –, realiza-se uma atividade inspirada em alguma das oficinas já ofertadas em outros espaços do CAPS.

No momento abertura, há uma preocupação com as pessoas que estão chegando, que possam saber o objetivo daquele espaço e seu funcionamento. Quando a oficina tem muitos participantes que se repetem, esse momento é mais breve. É o tempo em que expomos alguns pontos que consideramos importantes sobre a oficina e o CAPS em geral, sendo que esses já são parte de aprendizados via GAM e RD, mas não estão no Guia diretamente. Apresentamos o Guia GAM como um contraponto a outro Guia utilizado no campo do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas, o Guia dos doze passos, referência a práticas de cuidado criado por pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas em 1938, fundamentado na bíblia cristã. Nesse contraponto, falamos da ciência por trás do Guia GAM e do CAPS, da RP, da RD, da importância dos saberes de todos nós da roda, experts por formação e por experiência, e que o cuidado se dá entre nossos saberes. Isso para referir também a diferença com outras formas de pensar o cuidado que temos e que são fortes no campo ad, cuja ideia apregoada é que a pessoa deve se internar para se tratar. Muitas vezes compartilhamos a história narrada um dia por outra usuária desse espaço que um dia trouxe uma metáfora sobre a diferença de perspectivas de cuidado entre o CAPS e uma CT. Em 2020, quando chegou ao CAPS, contou que fora internada quase trinta vezes, sendo a última numa Comunidade Terapêutica. Na internação, sentia-se como se estivesse em um aquário. Mas, quando saía, era como se a soltassem no mar. Nadar no aquário e no mar é bem diferente! No aquário, só se aprendia um jeito de nadar pra sobreviver lá dentro; os itinerários já estavam pré-estabelecidos para a vida, e de forma parecida para todos. No mar, era preciso aprender diferentes formas de nadar, conforme o contexto que se apresentava para cada um. Isso era o que ela nos dizia, e aí, no diálogo, chegamos à ideia de que a vida é esse nadar no mar, encontrando pontos de ancoragem para descansar, respirar, fortalecer-se e nadar de novo. O CAPS podia ser um desses pontos, como uma boia, ou uma ilha, ajudando a criar e encontrar outros pontos no mar que é a vida.

Também falamos da noção de drogas com que trabalhamos, inspirados na perspectiva Pharmakon (ESCOHOTADO, 1997): não há drogas do bem e do mal a priori, elas podem fazer bem ou mal, e isso é diferente para cada um, depende de vários fatores; as pessoas que estão no CAPS, na oficina, tiveram ou têm problemas com drogas e, para lhes ajudar, possivelmente

precisem de outras drogas, conhecidas como medicamentos e prescritas por nós; nem as drogas que lhes trouxeram ao CAPS são ruins para todos, nem as que prescrevermos serão boas e necessárias para todos, mas estávamos juntos para pensarmos nossas relações com as substâncias. Consideramos que equivocar a noção de drogas é uma questão básica na apresentação de nossa proposta, em função da restrição ao pensamento sobre o que seja drogas, produzida pelo proibicionismo.

No momento dois – conversas para o compartilhamento de experiências – o Guia GAM entra em cena literalmente. Nós o folheamos, escolhemos as perguntas a serem debatidas, sem compromisso com uma leitura de cabo a rabo. Geralmente mostramos o sumário, a fim de apresentar o percurso proposto pelo Guia, e também explicitamos sua função, com depoimentos de outros participantes – como o de uma usuária que referiu-se ao guia como uma bússola que dá a direção do cuidado ou outro frequentador da oficina que disse que o Guia tem perguntas que fazem pensar, que são respondidas entre nós na oficina, mas que provocam reflexões para a vida. Acrescentamos que as perguntas do Guia compõem um cuidado em liberdade, que é um dos principais fundamentos do CAPS. E, com o Guia na mão, nos voltamos a uma questão, pelo menos, e fechamos uma rodada onde todos participantes se apresentam e respondem à questão escolhida.

Pouco mais de uma hora depois, entramos no terceiro momento – experimentações práticas. É quando o encontro muda de fluxo, onde a fala desloca-se do lugar de protagonista e abre espaço para uma participação desde outras práticas. Pode ser serigrafar uma camiseta. Um jovem de vinte e quatro anos, que vinha pela primeira vez ao CAPS e participava dessa oficina, manifestou sua alegria em estar ali. Pensava que iriam lhe dar remédios, oferecer-lhe conversas. Não imaginava que teriam atividades como aquela, de serigrafia. Como havia passado por diversos projetos sociais, queria nos ensinar a fazer artesanato com fios de cobre, que aprendera num desses projetos. Esse momento da oficina pode ser também para cuidar do espaço. Pode ser limpar a lavanderia, que usamos como sala de revelação das telas na serigrafia. Em uma dessas vezes, logo um participante, orgulhoso, colocou-se como especialista em limpeza. Trabalhava nessa área há mais de um ano, a limpeza lhe era menos cansativa que o atendimento ao público que realizara em outros empregos. O momento de experimentação finaliza a oficina, permitindo que o agir juntos que aprendemos com a GAM se manifeste de forma mais explícita, por meio das práticas realizadas. Assim, na serigrafia, há um que puxa o rodo, outro que lava a tela, outro que coloca a camiseta no berço, outro que seca as estampas pintadas, outro que costura as etiquetas.

As duas horas em que dura a oficina muitas vezes não dão conta do que o encontro produz. É comum ultrapassarmos esse tempo. Geralmente, dizemos que, a partir das onze horas, estão liberados, porém alguns permanecem. Ao final, combinamos de nos encontrar novamente na terça-feira seguinte, ou em outro dia, conforme a necessidade de cada um. Encerramos a oficina de acolhimento geralmente com o afecto de termos produzido um encontro que dá o recado do que pode um CAPS antimanicomial.

A narrativa acima dá mostras de como tem se configurado, no CAPS ad Cia do Recomeço, uma das oficinas de acolhimento, que se iniciou em março de 2021, moderada por este trabalhador-pesquisador, como estratégia de reativação dos espaços coletivos no serviço em meio à pandemia do Covid 19. Desde então, ela funciona semanalmente, com uma duração média de duas horas. O conteúdo da narrativa não configura roteiro de como fazer a oficina, mas traz as ideias que circulam nela. Em cada encontro, algumas dessas ideias emergem, outras não. Auxiliar as pessoas que estão no CAPS a compreender a forma de cuidado que ofertamos, criar um espaço de ambientação com o serviço e de produção de vínculo conosco, com o espaço, com as atividades, com a proposta, são os objetivos da oficina. Soma-se, a esses objetivos, a necessidade de reafirmar o CAPS, sua forma de cuidado e sua força antimanicomial, que nos últimos anos foram fragilizadas por questões macropolíticas, de um reinvestimento em práticas manicomiais (ABRASME, 2022). Esse cenário viu-se agravado em 2020 pela pandemia de Covid 19, produzindo diferentes efeitos nos serviços de saúde mental, dentre eles, uma restrição às práticas coletivas como forma de prevenção do contágio, o que impactou radicalmente o cotidiano de trabalhadores e usuários do CAPS. (MONAIAR et al, 2020; GERBALDO E ANTUNES, 2022).

A linha de pensamento que orienta a realização da oficina decorre dos aprendizados recolhidos do encontro entre GAM e RD e que visam uma questão de base: como fazer uma prática antimanicomial no CAPS? A resposta poderia parecer óbvia, mas o cenário macropolítico de retrocessos e também a pandemia demandam uma atualização das práticas concernentes a esse contexto e justificam a pergunta. No entanto, no campo do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas, essa é uma questão para a qual a construção de respostas já urgia mesmo antes do cenário apontado, principalmente em função de o cuidado no campo ad, mesmo no contexto da RPB, ter se configurado sem um questionamento à “norma da abstinência” e ao proibicionismo que a sustenta. (SOUZA, 2013; FREI, 2019).

A oficina apresentada constitui um ponto de conexão entre o CAPS e as pessoas que o buscam precisando de apoio. Ela é um dentre tantos pontos de cuidado ofertados pelo CAPS,

por meio do qual buscamos afirmar um papel estratégico desse equipamento de saúde dentro da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Afinal, esse papel não se cumpre de forma automática, somente pela implementação do CAPS como serviço da RAPS. Ele depende da construção de práticas que reconheçam a articulação entre as lógicas manicomial e proibicionistas e tenham a potência de incidir sobre essas lógicas de forma a desconstruí-las, ao mesmo tempo que afirmem arranjos clínicos-institucionais pautados no cuidado em liberdade.

Este capítulo tem a função de apontar problematizações que surgem a partir de uma RD que se desenvolve no campo da Saúde Mental mobilizada pelo CAPS ad, por seus desafios e possibilidades e que se depara com alguns de seus limites, os quais abrem espaço para o seu encontro com a GAM, com vistas à ativação de sua força antimanicomial. Duas linhas guiam nosso percurso para compreensão da articulação entre RD e Saúde Mental. A primeira linha remete à problematização da relação entre CAPS ad e RD. A segunda, às experimentações e aos aprendizados no cenário da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Maria, RS, num período pós Programas de Redução de Danos vinculados à Política de HIV, e pré encontro da Redução de Danos com a Gestão Autônoma da Medicação nesse mesmo cenário, com base na experiência cotidiana deste pesquisador como trabalhador no CAPS ad Cia do Recomeço. É depois desse percurso, então, que iremos à GAM mais diretamente.

5.2 A RD NO CAPS AD: POTÊNCIAS DE AQUILOMBAMENTO

Nossa abordagem inicia-se com a apresentação de alguns efeitos da Redução de Danos sobre as práticas do CAPS ad, na perspectiva dos trabalhadores de um serviço, tal como nos apresenta Tadeu Souza (2013), cuja pesquisa tomamos como base para a discussão nos capítulos precedentes. Em seguida, tendo Altieres Frei como referência, discutimos a forma como o tema do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas se insere tardiamente na RPB e como os CAPS ad surgem como *puxadinhos* da RPB. Finalmente, na busca de elementos para a desconstrução do CAPS ad puxadinho, apresentamos a noção de *aquilombamento do CAPS*, proposta por Emiliano de Camargo David (2018), problematizando-a a partir de alguns aprendizados oriundos da RD e destacando sua importância no cenário de guerra às drogas em que se instalam os CAPS.

Tadeu Souza (2013) auxilia a compreender o que pode acontecer em um CAPS ad com a inserção da Redução de Danos em seu cotidiano, a partir de sua pesquisa de doutorado, durante a qual atuou como apoiador em três CAPS ad em Campinas, SP, num momento histórico em que havia um investimento da RAPS daquele município nessa perspectiva de

cuidado. (BRASIL, 2004) A fala de um dos trabalhadores de CAPS ad citada pelo autor dá o tom da entrada da RD no CAPS ad, não restrita a ações pontuais, mas atravessando seus processos: “a RD permeia todo o nosso trabalho, desde o acolhimento do usuário até pensar nessa questão da internação como uma preservação da vida”. (SOUZA, 2013, p. 283)

Uma RD que atravessa o cotidiano do CAPS ad abre espaço para a problematização clínico-institucional do serviço. Destacamos sua incidência **como elo produtor de coerência entre a clínica e a gestão dos CAPS**, ao equivocar uma das funções clínicas mais tradicionais no campo ad, referente às regras do serviço e ao exercício dos limites. Na perspectiva da RD, é necessária atenção permanente aos limites construídos nos âmbitos clínico e institucional, a fim de atender à singularidade das situações. Ou seja, a RD no CAPS ad convoca trabalhadores, usuários, familiares, gestores a problematizarem “o limite do limite” (SOUZA, 2013, p. 285), o que produz como efeito uma potencialização dessa função, bem como uma abertura da clínica para outras dimensões do cuidado.

Há, portanto, também na redução de danos que atravessa as práticas do CAPS ad, o reconhecimento da necessidade de estabelecer limites às formas de gozo imediatistas e ao uso do outro. A novidade inserida é a maneira de estabelecer esses limites, em modo contratualizado, com regras institucionais coproduzidas, as quais também são negociáveis de acordo com as singularidades de cada situação. Conforme Souza (2013, p. 286), o “que a redução de danos inseriu no campo institucional é muito mais uma problematização e menos uma resposta sobre o que é ou não permitido.”. Tal situação é bastante diversa dos funcionamentos institucionais pautados pelo paradigma da abstinência, onde as regras, institucionais e clínicas, têm orientações verticais, unívocas e fixas. A RD vem instaurar no serviço um processo de construção de regras e de formas de lidar com elas, num limiar sutil entre a clínica e a produção de regramento. Esse limiar resgata o potencial terapêutico da função limite e pode operar como um antídoto a uma transformação dessa função em autoritarismo institucional. Como função clínica, portanto, as regras estão a serviço da corresponsabilização e da normatividade, esta última referida pelo autor, com base em Canguilhem (2011), como geradora de processos de autonomia, entendida como “uma prática de construção de regras de si que aumentam a potência de agir.” (SOUZA, 2013, p. 289).

Assim, é por meio da reinvenção da função limite que a RD no CAPS ad atua como um elo produtor de coerência entre os diferentes âmbitos institucionais, articulando a clínica e a gestão. Como elo, uma dimensão coletiva se ativa nessa forma de lidar com as regras inauguradas a partir das metas de tratamento e da instituição, que assumem a necessidade de serem continuamente coproduzidas nas diferentes práticas do serviço e entre os participantes

das cenas do cuidado. Conforme Souza (2013), a coerência institucional criada a partir desses processos, que exigem flexibilidade e negociação, demanda mais trabalho que a operação com regras impostas de forma vertical, pois exige dos envolvidos habitar zonas limites e espaços de experimentações que precisam ser bem acompanhados e problematizados, tanto pelas singularidades das situações atendidas, quanto pelo *setting* proibicionista em que o CAPS está inserido. Nesse sentido, a RD no CAPS ad pode ser considerada um vetor que atravessa e enlaça usuários, familiares, trabalhadores e gestores, auxiliando-os a não operarem a partir de perspectivas reducionistas e *contrafissuradas*²³ relativas às drogas e seus usos.

Contudo, se Souza (2013) nos aponta efeitos importantes da RD num CAPS ad, Altieres Frei (2019) coloca em análise a inserção tardia da RD na paisagem da RPB. Um “puxadinho²⁴ de políticas públicas que não puderam (ou não ousaram) conceber a atenção aos usuários de pessoas que usam álcool e outras drogas numa perspectiva crítica à guerra às drogas: é dessa maneira que Frei (2019) refere-se à constituição dos CAPS ad no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ou seja, o CAPS ad é não mais que uma construção anexa à principal – representada pelas experiências nos CAPS voltados às pessoas com sofrimento psíquico grave – que aproveita o mesmo “terreno”, no caso, o da Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial.

Uma característica dos puxadinhos é a de não estarem previstos no projeto principal. É o caso dos CAPS ad, ausentes nos planos inicialmente traçados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Enquanto o primeiro CAPS de que se tem notícia foi criado no país em 1987, os primeiros CAPS ad foram implantados nos anos 2000, o que, conforme o autor, representa um atraso histórico da RP em relação à demanda das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Assim, o *setting* de implantação desses serviços teve que dar conta de, no mínimo, duas situações: uma demanda reprimida nesse campo, a qual se manteve assistida por “fora” do SUS, principalmente por instituições e serviços pautados pela norma da abstinência, como as Comunidades Terapêuticas; e os efeitos do proibicionismo em relação às drogas e seus usos, produzindo formas de abordagem apenas pelo viés médico-psiquiátrico e jurídico-policial.

²³ *Contrafissura* é um conceito criado por Antônio Lancetti e expresso no livro *Contrafissura e plasticidade psíquica*, com base em sua trajetória de práticas antimanicomiais em diferentes serviços que trabalham no campo do cuidado de pessoas que usam drogas. É uma alusão à sensação de “fissura” experimentada como efeito de determinadas drogas, que leva o usuário à busca de outras doses de forma repetitiva. Segundo o autor, a *contrafissura* é o “afã por resolver imediatamente de forma simplificada problemas de tamanha complexidade...” (LANCETTI, 2015, p. 30)

²⁴ “Puxadinho é um termo popular para referir-se a uma construção anexa à principal, em um mesmo terreno, geralmente construída de forma irregular, com o objetivo de anexar mais ambiente(s) ao já existente, ou até mesmo uma nova unidade residencial/comercial.” (E-CIVIL, s.d).

Desse modo, os CAPS ad acabaram se constituindo em um fosso do terreno da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, marcado pela ausência de discussões antimanicomiais relativas ao campo do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. É principalmente a partir da terceira fase da Redução de Danos, quando da sua inserção na Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral às pessoas que usam álcool e outras drogas, que um pensamento antimanicomial nesse campo passou a ser “fomentado”. As aspas, aqui, dizem da ambiguidade desse processo – afinal, paralelamente a uma disposição legal para essa entrada da RD na Saúde Mental, houve uma crescente fragilização do profissional agente redutor de danos dentro do SUS, o qual, a partir do seu saber nômade, era fundamental na sustentação de uma RD em seu potencial revolucionário.

Considerar os CAPS ad como puxadinho é reconhecer a precariedade de sua constituição entre a Reforma Psiquiátrica e a Política proibicionista de drogas. Indica também os desafios enfrentados no contexto de criação de suas práticas, os quais são expressos por Frei (2019) com base nos seguintes questionamentos: seriam os CAPS os dispositivos de cuidado mais indicados às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas? a transição dos CAPS II para AD e destes para CAPS AD III não seriam respostas apressadas ao cuidado dessa população, em função do atraso histórico dos movimentos sociais ligados a RPB em se posicionarem criticamente ao proibicionismo e seus efeitos? quais e quantos dispositivos da RAPS seriam necessários para remendar os espaços vazios entre os CAPS e seus territórios, de forma a frear os retrocessos da RPB e suprimir a necessidade de Comunidades Terapêuticas? a atuação dos CAPS i e CAPS ad leva em conta as demandas da população adolescente em uso de drogas ou atua em modelos contrários ao do cuidado e proteção integral desses sujeitos de direitos? como as práticas de cuidado no campo ad podem se guiar de fato pela ética da RD, ou ao menos da RPB, sem sequer serem críticas ao proibicionismo?

Frei nos leva a compreender como o contexto da implantação dos serviços especializados no cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas no Brasil conduziu-nos ao caminho mais tradicional do cuidado nesse campo, pautado pela norma da abstinência e com conexões frágeis entre o campo ad e as perspectivas antimanicomiais. Conforme o autor (FREI, 2019, p. 79),

Tivesse a Reforma Psiquiátrica proposto a radicalidade deste debate que se faz intrínseco à questão dos tratamentos e suas redes de cuidado, mas, também, que se faz relacionado à violência do Estado e à perpetuação de estratégias higienistas e gentrificações em nome do proibicionismo das drogas, o próprio contexto da implantação dos CAPS AD poderia ter sido outro: poderíamos ter tido metodologias refinadas de Redução de Danos acoplado tecnologias e equipamentos parelhos aos CAPS AD desde a sua formulação (e não corrigidos somente com a implantação da

RAPS), tais como: as Unidades de Acolhimento Transitório, agentes redutores de danos, estratégias de prevenção focadas na educação para autonomia em relação às drogas e, quem sabe, até mesmo poderia ter experienciado inovações tidas como radicais enquanto paradigmas de cuidado, como as salas de uso controlado ou uso assistido.

Problematizar as forças em jogo determinadas pelo contexto de implantação dos CAPS ad nos convoca a uma refundação desses serviços sob bases antimanicomiais, o que só se torna possível quando esses serviços assumem os saberes da RD em seu potencial crítico em relação à guerra às drogas. Sobre essa refundação, o autor retoma a perspectiva italiana de desinstitucionalização como potência, de acordo com a qual a noção de tratamento deve ser tomada como sinônimo de reinserção social, com a ressalva de que o campo ad carrega especificidades próprias, a exigir a invenção de uma clínica do sujeito que incida na desconstrução da norma da abstinência e uma clínica do território que incida sobre os efeitos da guerra às drogas em relação às populações mais atingidas por ela.

A invenção dessas clínicas requer algo que vai além da retomada da perspectiva italiana, algo que, com o auxílio do autor, chamamos de uma necessidade decolonial. Esta decorre do entendimento da guerra às drogas como um componente da colonização contemporânea que se mantém por meio de diferentes processos: o de invasão de um território onde se considera que não há Estado (no caso, o território das drogas e seus usos); o processo de extrativismo em relação a esse território (no caso do extrativismo da vida de quem está nele, da força de trabalho, da circulação); o processo de apropriação de “espaços, linguagens, corpos, relações com a alteridade” (FREI, 2019, p. 413). Um componente fundamental desse processo de colonização é o racismo, o qual se encontra na base constituinte da guerra às drogas, tal como já referido acima, no capítulo sobre a RD, e evidenciado em pesquisas de diferentes autores que problematizam a constituição do proibicionismo no mundo e no Brasil (TIAGO RODRIGUES, 2004, LUIZA SAAD, 2018, CARL HART, 2014).

Retomemos nosso percurso. Vimos de que forma os CAPS ad se constituíram como bases operacionais para a ocupação de territórios tomados pela guerra às drogas, com vistas à efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. No seu modo “puxadinho”, com ausência de práticas críticas à guerra às drogas e seus efeitos e sem a incorporação da RD em seu cotidiano, não se pode esperar que o território afeito ao CAPS produza algo além da mera reprodução de formas hegemônicas de ver, falar e atuar acerca das drogas e seus usos, no viés patologizante e criminalizante. A situação é similar às que Amarante (1999, 2007) já descreveu, ao apresentar outras experiências da RP pelo mundo, as quais produzem como efeito a atualização do saber médico-psiquiátrico ou a ampliação de seus tentáculos. Porém, Frei (2019) considera possível

transformá-la, numa reinvenção que articula os saberes da RP italiana, a qual tem inspirado a experiência brasileira, e aqueles produzidos pela RD brasileira. Com a pesquisa de Souza (2013), conseguimos já vislumbrar, nos CAPS afetados pela RD, um processo de transformação nas práticas do serviço, quando a RD se coloca como um elo entre a clínica e a gestão, desencadeando processos de cogestão, de participação, de negociação em diferentes âmbitos não pautados pela norma da abstinência e, sim, pela singularidade das situações envolvidas. São processos que incidem em cada sujeito implicado (usuários, trabalhadores, familiares) e na dinâmica da instituição. Podemos considerar, assim, que a Redução de Danos no cotidiano dos CAPS ad, inseridos em territórios cujo solo foi colonizado pela guerra às drogas, coloca-se como uma potência crítica descolonizadora, favorecendo a invenção de práticas antimanicomiais que partem de dentro do serviço. Contudo, apesar dos apontamentos de Souza (2013) e Frei (2019) acerca do potencial decolonial da RD inserida nos CAPS ad, ambos ressaltam também o tensionamento diário, presente em serviços que operam nessa perspectiva, seja com a gestão, seja com outros pontos da RAPS, tendo em vista o terreno proibicionista que o CAPS ad habita e o preconceito com as formas de lidar com as drogas e seus usos que não se ancoram em suas verdades, como é o caso da forma que se inaugura com a Redução de Danos, conforme elucidado até o momento. Para dar conta desse tensionamento, Frei (2019) resgata da RP italiana a perspectiva da *desinstitucionalização*, que nos convoca a assumir e radicalizar a ideia de que tratamento é reinserção social, e Souza (2013) apresenta estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores dos CAPS ad que auxiliam na construção de alternativas de cuidados não *contrafissuradas* – como na discussão de caso em rede, quando evitam de falar explicitamente em Redução de Danos para debater o caso a partir de suas diferentes dimensões clínicas, desconstruindo a ideia da internação como primeira alternativa de cuidado ou como solução mágica da situação. Com esses autores, portanto, passamos a vislumbrar uma trilha decolonial que se abre aos CAPS ad em seu encontro com a RD, construindo um caminho em que esses serviços podem se tornar mais que puxadinhos da RP – serviços antimanicomiais cujas propostas práticas incidem no território em guerra às drogas, produzindo cuidado em liberdade, tornando-se capazes de exercer sua função como componentes da atenção psicossocial estratégica na RAPS.

Diante da força do componente racista que anima o proibicionismo, aliamos-nos a Frei (2019) na afirmação do caráter colonialista da guerra à drogas e no reconhecimento de que a trilha decolonial a ser aberta e pavimentada pelos CAPS ad em sua relação com a RD passa, necessariamente, pela produção de práticas antirracistas. Esse desafio recai sobre os CAPS em geral, embora se radicalize nos CAPS ad pela sua constituição no território de guerra às drogas.

Encontramo-nos, aqui, com a noção de aquilombamento da RP, forjada por Emiliano de Camargo David (2018), na qual apostamos como potencializadora do acesso à trilha decolonial.

David (2018) propõe a noção de aquilombamento em sua dissertação de mestrado, *Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil*²⁵, na qual elucida as relações históricas, políticas e sociais que colocam o racismo como base para as práticas manicomiais brasileiras. Embora sua pesquisa se volte aos trabalhadores de um CAPS infanto-juvenil, não tendo como objeto a discussão direta sobre o racismo constituinte do proibicionismo e seus efeitos nas práticas de saúde mental no campo ad, o autor não escapa de tecer essas relações, tendo em vista a atualização contemporânea do racismo em práticas manicomiais ligadas ao campo das drogas proscritas, mas também ao das prescritas. David apresenta uma série de situações corriqueiras nas políticas públicas envolvendo o campo das drogas: no sistema judiciário, a internação compulsória negros; na segurança pública, o genocídio da população negra; na medicina psiquiátrica, o rótulo a crianças e adolescentes em vulnerabilidade social e negros periféricos (tod, tdah, tc), produzindo cobaias de medicamentos, e o fomento às comunidades terapêuticas, com princípios neopentecostais e pseudotratamentos, os quais tipificam como transtorno as manifestações espirituais da cultura afro. (DAVID, 2018)

Somam-se a essa série, dados de 2012 que David (2018) apresenta, relativos à população negra e extraídos do Painel de Indicadores do SUS (BRASIL, 2016), em que se destaca, com respeito a internações e mortalidade por uso de álcool, a iniquidade racial representada pelo maior número de internações e, ao mesmo tempo, paradoxalmente, uma maior mortalidade da população negra em relação a brancos. Em relação à taxa de internação por uso de outras substâncias, exceto álcool, também a taxa entre os negros é maior, alcançando o dobro do índice de mortalidade da população branca.

Diante desse cenário e com uma postura crítica à forma colonialista com que a RP brasileira se referencia nos autores europeus, em especial da Itália e França, David propõe o aquilombamento da RAPS e dos CAPS como uma desinstitucionalização racializada. Para além da consideração a um território ancestral, o aquilombamento é proposto pelo autor desde diferentes dimensões das relações travadas nos quilombos entre pessoas, território e história, problematizadas por outros pensadores ligados ao movimento negro. Assim, refere-se às noções de quilombismo, quilombagem e devir quilombo. A noção de quilombismo, de Abdias do Nascimento, remete à formação política do território, propondo um sistema econômico

²⁵ O termo segue sendo trabalhado em sua tese de doutorado, defendida recentemente, intitulada *Saúde mental e racismo: saber e saber-fazer desnordeado na/para a Reforma Psiquiátrica Brasileira antimanicolonial* (DAVID, 2022)

comunitário comum ao Estado brasileiro, com relações de produção distintas da capitalista, articulando diversos níveis da vida coletiva, cuja dinâmica incidiria nas relações entre os humanos. A noção de quilombagem, de Clovis Moura, convoca ao reconhecimento do protagonismo da população e dos movimentos negros na luta de classes brasileira, por meio da recusa do regime colonial e da composição nas lutas pela independência, atuando assim em prol da libertação e da denúncia do capitalismo representado pelo escravagismo. Por fim, a noção de devir quilombo, de Beatriz Nascimento, alia a razão a uma sensibilidade que nos leva à compreensão do quilombo como ser, devir, estar, corpo, presença. Na composição entre esses termos, o aquilombamento coloca-se como movimento, sem um sentido único, mas próprio às singularidades de cada espaço (DAVID, 2022).

Vale destacar as diferenças entre a imagem-pensamento do CAPS ad aquilombado e aquela do CAPS puxadinho. Este último, como vimos, diz de uma constituição precária, por fora do projeto da RP e sem uma crítica em relação aos efeitos da implantação desse serviço num território de guerra às drogas. Já o CAPS ad aquilombado é um espaço de resistência, que se inspira nos primeiros lugares no Brasil a acolher os indesejáveis desviantes – escravos, alcoolistas, prostitutas, selvagens, anormais – com princípios reformistas, libertários, de lutas emancipatórias, envolvendo direitos diversos, dentre eles, o direito à terra e à moradia (DAVID, 2018). Enquanto o CAPS ad puxadinho opera sem a crítica ao proibicionismo e ao racismo que o fundam e sustentam, ao CAPS aquilombado cabe tomar como princípio e como pilar de suas práticas o antirracismo, necessariamente identificado à produção de práticas críticas ao proibicionismo e aos seus efeitos.

David (2018) propõe algumas pistas para esse aquilombar-se. Em um nível **técnico**, ele pode se dar a partir do resgate de saberes tradicionais; da descolonização das práticas terapêuticas; da inserção no contexto da RP de referenciais afrodiaspóricos da América Latina e do Caribe, combatendo o epistemicídio; da ressignificação e nomeação das práticas terapêuticas de modo racializado; da aproximação com movimentos que visam a equidade racial. Em nível **político institucional**, no cotidiano dos serviços, o aquilombamento requer: coletar o quesito raça/cor nos serviços, a fim de não operar no registro do mito da democracia racial, mas no tensionamento entre a universalidade do acesso e a equidade necessária de acordo com a singularidade das situações; criar espaços de educação permanente que possam acolher o constrangimento gerado pelas discussões étnico-raciais principalmente em seu tensionamento à branquitude, mas que também preparem a equipe para o trabalho com outras interseccionalidades, de gênero, idade, classe; formular diagnóstico da discriminação institucional, entendida como o desenvolvimento de uma capacidade de autoavaliação

institucional quanto a posturas racistas – trata-se de olhar para o histórico do serviço, avaliando se as relações raciais foram trabalhadas; olhar como as pessoas são atendidas em função de sua racialidade; avaliar se há diversidade racial na equipe, se o Projeto Terapêutico Institucional aborda a temática, se há materiais publicitários, se o orçamento contempla questões étnico-raciais, se os materiais de trabalho utilizados no cotidiano dizem respeito ao tema; se o trabalho intersetorial busca instituições que fazem esse recorte, se fornecedores são implicados com a questão. Um outro elemento, ainda, diz da importância da apropriação da Política Nacional de Atenção Integral à População Negra (PNAIP) pela equipe. Para além destes apontamentos, o autor sintetiza outros aspectos importantes, com base no documento *O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra* (BRASIL, 2017),

conhecer a composição populacional do território, ter ciência do quantitativo de população negra do(s) território(s) e saber sua condição de vida; obter uma articulação de rede intersetorial que vise as necessidades da população negra, seguindo a lógica da clínica ampliada; conhecer e saber intervir nas doenças prevalentes na população negra; priorizar jovens e mulheres negras, uma vez que estes são os grupos mais vulneráveis perante o racismo de Estado (mulheres negras, em geral, são vítimas da mortalidade materna e os jovens negros são vítimas de homicídios); promover cultura de paz e não violência visando mulheres, jovens e idosos negros; promover gestão estratégica e participativa, que inclua ações voltadas à saúde da população negra nos Planos Anuais de Saúde; fortalecer as instâncias de controle social do SUS (convocando os movimentos negros para a participação nos conselhos e nas conferências de saúde); e implementar os comitês de saúde da população negra; por último (e não menos importante), exigir educação permanente, com a inclusão de temas de saúde da população negra e racismo (DAVID, 2018, p. 77-78).

O autor destaca, ainda, a importância da dimensão sociocultural no cotidiano dos CAPS, a partir de práticas culturais afro-brasileiras, tais como capoeira, samba, hip hop, potentes como forma de trabalho em relação às frustrações produzidas pelo racismo e como possibilidade de identificação racial, de transformação e de produção de vida (DAVID, 2018).

Entrando, porém, na seara de que trata esta tese, questionamo-nos se há como um CAPS aquilombar-se sem que se aproprie de uma discussão sobre as drogas a partir das problematizações advindas da RD, a qual, como sabemos, denuncia a base racista da guerra às drogas que, no campo da saúde, expressa-se em práticas que visam a manutenção da norma da abstinência. David, em sua dissertação, não cita explicitamente a redução de danos como ferramenta para o aquilombamento da RP – refere-se a esta em apenas uma passagem. No entanto, várias outras passagens de seu texto indicam a articulação entre guerra às drogas e racismo, o que é ratificado por fala do autor na formação aberta *Aquilombamento nas margens*, já no contexto da pandemia (AQUILOMBAMENTO, 2020). Nos documentos citados pelo autor – *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS e O SUS está*

de braços abertos para a saúde da população negra —, também não encontramos referências explícitas acerca da Redução de Danos ou dos efeitos do proibicionismo na saúde da população negra, embora se encontrem implícitas quando ambos documentos referem os altos índices de violência e mortalidade entre os jovens homens negros. Compreendemos, assim, que, para o aquilombamento dos CAPS, é necessário que estes construam uma perspectiva acerca das drogas e seus usos com base nas problematizações advindas do campo da RD. A ausência de tal elemento fragiliza a produção de práticas antirracistas, pois desconsidera a guerra às drogas e sua importância na manutenção do racismo contemporâneo, expressa no cotidiano dos serviços de saúde e em seus territórios de atuação.

5.3 OS SABERES DOS ARDS EM UM CAPS AD: MULTIPLICANDO AS LINHAS

Comece a história com as flechas dos indígenas americanos, e não com a chegada dos britânicos, e a história será completamente diferente. Comece a história com o fracasso do Estado africano, e não com a criação colonial do Estado africano, e a história será completamente diferente (ADICHIE).

Com Souza (2013), vislumbramos alguns aspectos da transformação das práticas clínicas e institucionais nos CAPS ad, quando da incorporação da RD em seu cotidiano. Com Frei (2019), temos uma versão sobre a construção da relação entre os CAPS ad e a Reforma Psiquiátrica, como puxadinhos da mesma, devido a sua implantação sem uma crítica à política de guerra às drogas. Com David (2018, 2020, 2022), por sua vez, vislumbramos uma trilha aberta aos CAPS ad para que deixem de ser puxadinhos da RP, a partir do aquilombamento dos mesmos, o que dificilmente ocorrerá sem a inserção da RD como base das suas práticas. Com a perspectiva desses autores, apreendemos aspectos cruciais a serem considerados pelos CAPS ad de forma geral, visando reativarmos as potências antimanicomiais desses serviços.

Neste ponto, passaremos a colocar em análise, com maior intensidade, o cenário concreto que é suporte desta pesquisa, o CAPS ad Cia do Recomeço, o qual tomamos como base clínico-institucional para as experiências GAM RD. Apesar das narrativas apresentadas até o momento terem sido composta por situações já colhidas no cotidiano de trabalho desse serviço, é importante sinalizar que a entrada nesse cenário — no qual atuamos desde sua criação e onde permanecemos ao longo desta produção — leva a dois movimentos neste trabalho. Um primeiro movimento remete a uma inflexão no processo de escrita, com a finalidade de produção de coerência em relação ao lugar de pesquisador-trabalhador-narrador de experiências

a recolher a diversidade de seus rastros e a pensar por meio destes: artigos, fotos, vídeos, arquivos enviados, conversas informais, anotações em diários. Um segundo movimento diz da apresentação e problematização desse serviço, tendo como objetivo seguir a composição de uma Redução de Danos singular que tem se produzido em seu cotidiano, em coerência com essa RD que apresentamos até o momento, em sua potência de Máquina de Guerra Nômade. É nesse duplo movimento que vislumbraremos a composição das práticas em rede desde esse CAPS e de uma RD que emerge com essas práticas, conectada ao território da RAPS de Santa Maria, cujas bordas abriam espaço para o encontro da RD com a Gestão Autônoma da Medicação.

CAPS Crack foi uma das formas como o CAPS ad Cia do Recomeço foi chamado na RAPS de Santa Maria, cidade do interior do RS, com aproximadamente 281.000 habitantes, conforme estimativa do IBGE²⁶ do ano de 2021. Até 2022, foi o último CAPS implantado na cidade, que conta com mais três: um CAPS II, outro CAPS ad e um CAPS i. Ser denominado dessa forma, inclusive em documentos enviados ao serviço por outros serviços da RAPS, evidencia o expressivo aumento do número de usuários de crack em Santa Maria²⁷, a partir do ano de 2007, situação que abordamos em nossa dissertação de mestrado *Uma genealogia do jovem usuário de crack: mídia, justiça, saúde e educação* (OLIVEIRA, 2009) e em outras produções que versam sobre as condições de criação desse serviço. Esse aumento do número de usuários de crack na cidade foi a condição epidemiológica determinante para sua implantação, no ano de 2009, acarretando uma delimitação inicial da população atendida que durou até 2012: jovens entre 12 e 29 anos, usuários de crack, álcool e outras drogas. Com base nessa delimitação, foi demandada, ao serviço, a criação de um arranjo organizacional que pudesse atuar no cuidado desses jovens sob as premissas da RPB (OLIVEIRA et al., 2014; ROMANINI e ROSO, 2013; VAN DER SAND e OLIVEIRA, 2019).

O encontro da sua equipe de trabalhadores com as ferramentas conceituais fornecidas pela Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção do SUS (PNH) (BRASIL, 2010), somadas a uma perspectiva de educação sobre drogas a partir dos saberes dos redutores de danos, foi determinante para os processos de invenção de um projeto terapêutico institucional e dos dispositivos para sua efetivação, que incidissem de forma indissociável na formação da equipe, na gestão do serviço e nos cuidados produzidos (OLIVEIRA et al., 2014; VAN DER

²⁶ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama>

²⁷ Tal situação foi similar àquelas mencionadas pelos redutores de danos contemporâneos, Petuco, Baquit e Malheiro, sobre a migração dos usuários de cocaína injetável para cocaína fumada, o que trouxe a necessidade da RD se reinventar, pois a prática de troca de seringa epidemiologicamente perdeu o sentido.

SAND; OLIVEIRA, 2019; OLIVEIRA; CORRÊA, 2019). A experiência de implantação desse CAPS se deu justamente no momento em que a cidade de Santa Maria vivenciava o movimento que ocorria nacionalmente, de retração da RD no campo da política de HIV, operada, na prática, por meio de desfinanciamento e fechamento dos Programas de Redução de Danos e da demissão dos Agentes Redutores de Danos. Tal situação era respaldada pela condição epidemiológica de redução de transmissão do HIV pelo uso de troca de seringas, em função da migração ao uso de Crack. O CAPS ad Cia do Recomeço, portanto, emerge num hiato da RD local, tendo como base as direções já elaboradas a partir dos saberes da RPB articulados a PNH, mas também a partir do questionamento: como operar no cotidiano de um CAPS com o que aprendemos com os Redutores de Danos, no contrafluxo da pós política de HIV?

Da experiência de desdobramento dessa questão, foi-se constituindo uma Redução de Danos local em rede, tendo esse CAPS como um de seus protagonistas, a qual apresentaremos a partir de alguns de seus rastros, evidenciados no Evento *Das Ruas às Redes: 1º Encontro de Redução de Danos – Co RAP + Ítaca*, realizado nos dias 1 e 2 de dezembro de 2017 pelo Coletivo de Resistência Artística Periférica (Co RAP), do qual o CAPS Cia do Recomeço era um dos parceiros, e que se constituiu em um dos primeiros espaços de encontro direto entre a GAM e a RD na cidade.

Quem conhece a história da RD na cidade²⁸ saberá que esse encontro, ocorrido em 2017, não é o primeiro, na cidade que teve Programa de Redução de Danos por mais de dez anos. No entanto, foi o primeiro encontro de RD proposto pelo Coletivo de Resistência Artística Periférica (Co-RAP), coletivo de hip hop da cidade que tem sido fundamental para a RD inventada nela e que, ao reunir-se ao CAPS ad II Cia do Recomeço, trouxe novamente a ciência nômade para o cotidiano da RD local. Seguimos três dos rastros desse evento. O primeiro rastro é uma flechada histórica, que parte de um vídeo com o rap de convite ao evento, problematizando os novos insumos de uma RD em que a troca de seringas saiu da cena do cuidado. O segundo, um cartaz de divulgação do evento, que permite questionar: como encontrar os novos nômades da RD? O terceiro rastro, produzido pela intervenção deste trabalhador-pesquisador no próprio evento, coloca em causa algumas noções para compreender a RD que inventamos, inspirados em pensadores que têm animado esses novos rds. Por fim, é a ausência de um rastro que nos faz deparar com um limite importante dessa RD inventada, o qual abre espaço para sua conexão com a Gestão Autônoma da Medicação.

²⁸ Uma história da RD em Santa Maria ocorrida antes de 2010 pode ser encontrada na dissertação *Percurso da noção de drogas em educação: por uma problematização do proibicionismo* (SILVA, 2010).

Em 19 de novembro de 2017, o Co-RAP apresentou-se em uma de suas redes sociais, quando também apresentava o evento *Das ruas às redes*:

O Coletivo de Resistência Artística Periférica (Co-RAP) de Santa Maria é constituído por um grupo de jovens que, ainda em 2009, reunia-se na zona oeste da cidade para fortalecer e organizar o movimento Hip Hop no município, tendo na relação entre a arte e a periferia sua forma de resistência com atuação constante em debates político-sociais como a ocupação dos espaços públicos, a criminalização da juventude das periferias e o limitado acesso à cultura e ao lazer. Construindo, dentre suas atividades, os seguintes espaços: Guerrilhas da Paz, Hip Hop na Pracinha e a Batalha dos Bombeiros.

O Co-RAP se apresenta como movimento social que propõe o debate sobre a Redução de Danos. Reconhecemos sua importância histórica, ao forjar e ocupar um novo território para uma RD que manteve seu potencial de MDGN, agora vinculada à Rede de Atenção Psicossocial local.

Conforme Adichie, as histórias denotam relações de poder que atuam de acordo com o princípio da *Nkali*, que remete a um certo modo de “ser maior que o outro” (ADICHIE, 2019, p.12). Como é contada, quem pode contá-la, quando, com que objetivos, são aspectos de uma história que requerem atenção, pois configuram fontes de manutenção de relações de poder que têm sido usadas “para espolar e caluniar, mas também podem ser usadas para empoderar e humanizar. Elas podem despedaçar a dignidade de um povo, mas também podem reparar essa dignidade despedaçada.” (ADICHIE, 2019, p.16) O modo *Nkali*, conforme descrito pela autora, parece comum às produções acadêmicas. Para contorná-lo, buscamos historicizar a RD que inventamos localmente começando pelas suas flechas, como sugere a epígrafe desta seção. É o CORAP quem lança a primeira flecha.

Asmim: beat box

B Negão:

Das ruas, às redes (2 vezes)

Henrique Henrich :

Então vem, vem no bang aracniano

Expandir a rede e produzir olhar humano

Espalha o bando, e bota pra pensar

Movimentado a roda gira vem somar

Elizandro Farias:

Redução de Danos um movimento pra pensar

Um sentido pra sua vida um momento pra sonhar

Venha com a gente,

venha nessa ideia que nos vamos dominar

Thiago Alves:

Agora nós vamos rimar com os aliados

Rua é rede, e teia não é enfeite

*É liberdade sem nome,
E o jovem com fome
Pra fugir do desespero sente o peso e consome
É liberdade sem nome
Pra fugir do desespero sente o peso e consome
Sente o peso e consome
Sente o peso e consome*

Gabit Box:

*Sente o peso e consome
Consome as oficinas,
Que vai ser no sábado
Chega mais aliada e aliado
A mente vazia é oficina de porcaria
Então, aproveita essa, que é cheia
Que é pra somar pra nós, periferia
Que é pra somar pra nós, periferia*

Luana Prates:

*Sexta e sábado você está convocado
Pra comparecer num brechó muito irado
Com artigos masculinos, e femininos
Com preços atrativos, você não vai querer perder,
Não, Não, você não vai querer perder*

Nego Eve:

*É só chegar e somar com a galera
É redução de danos mesmo não tendo plateia
É desse jeito que o hip hop envolve
É desse jeito que a gente segue nesse beat
Então vamos que vamos a levada é sinistra,
Chega junto,*

Letícia Prates:

*Chega junto Nega Tícia
Das ruas às redes
Assim como a aranha nunca para de tecer as redes
Nós não paramos de reduzir danos
É tudo nosso!*

Todas e todos, com palmas:

*Das ruas, às redes
Das ruas, às redes
Das ruas, às redes
Das ruas, às redes (CO-RAP, 2017a).*

Este RAP foi produzido pelo Coletivo, juntamente com outros ards, publicado em vídeo no dia 27 de novembro de 2017, em uma de suas redes sociais, convidando ao evento *Das Ruas à Redes*. A letra faz referência ao que se tornava a RD em Santa Maria, em relação com: a rede aracniana; o movimento de pensamento; a liberdade; a fome; as oficinas; o brechó; o hip hop. Do seu jeito, de forma cantada e rimada, fala de uma RD em rede que nunca para de se fazer. Para além do que o RAP enuncia, através dos participantes e suas proveniências vemos uma

RD que se atualizou acoplada a novos nômades²⁹ oriundos do movimento hip hop, mantendo as referências dos rd que vieram antes e conectada ao CAPS Cia do Recomeço. Já a performance exibida no vídeo, com o rap, o beat box, a rima, a dança, expressa como a RD tem se transmutado nessa experiência. Se, em sua versão ligada ao HIV, a troca de insumos para a prevenção da contaminação com o vírus era uma via de acesso e abertura de diálogo com as pessoas sobre as drogas e seus usos, nessa RD que se reinventava, foi o hip hop e seus elementos que passaram a compor o kit de insumos.

A criação de novos insumos era um problema para uma RD que precisou abrir mão da troca de seringas em função da redução do uso de drogas injetáveis. Os integrantes do movimento hip hop trouxeram à cena do cuidado práticas que têm operado essa função de insumo. Propomos retomar, neste ponto, a noção de MdG, na distinção que estabelece entre ferramentas e armas, as quais, ao relacionarem-se, têm seu potencial revolucionário ativado – tal como aconteceu na RD com a troca de seringas, tal como temos experimentado a partir dos elementos do hip hop.

Conforme Deleuze e Guattari (2012a), ferramentas e armas são objetos técnicos, sendo que, numa perspectiva extrínseca, as primeiras são utilizadas para a produção de bens e, as segundas, para a destruição da vida. No entanto, quando se analisam ferramentas e armas a partir de seus aspectos intrínsecos, essas diferenças não são nítidas, e o que se observa são relações de conversibilidades entre umas e outras. Assim, um objeto técnico como uma seringa, trocada nas cenas do trabalho do redutor de danos, pode ser uma ferramenta ou uma arma, ou uma ferramenta-arma, de acordo com os agenciamentos envolvidos na situação. Para distingui-las, os autores propõem um método diferencial que abrange cinco aspectos.

O primeiro aspecto é o sentido: as ferramentas têm uma direção centrípeta, de introspecção, voltada a produzir um equilíbrio na matéria, enquanto as armas têm um sentido centrífugo, de projeção e de produção de desequilíbrio. O segundo aspecto é o vetor: as ferramentas se caracterizam por um vetor de submissão à gravidade, a um centro que determina seus movimentos e direções, enquanto as armas têm como característica a velocidade, possibilitada por mecanismos de projeção não subordinada a um centro. Um terceiro aspecto é o modelo: o do trabalho para as ferramentas, que, específicas ao bem que são capazes de

²⁹ Dentre as pessoas que aparecem no vídeo, estão: Elizandro Farias, o ard mais antigo da cidade, com formação de Educador em RD pelo Projeto Ítaca I, com mais de dez anos de atuação ainda na época dos PRDs, com a RD vinculada à política de HIV Aids; Henrique Henrich, publicitário, ex integrante do Co Rap, apoiador em RD pelo Projeto Ítaca II – Escola de RD, agente [ou ator, melhor que “peça”] fundamental para o encontro do CAPS com o Hip Hop em Santa Maria. Thiago Alves, trabalhador do CAPS ad Cia do Recomeço, integrante do Co RAP; Luana Prates, Letícia Prates, Gabit Box, participantes do Co RAP, apoiadoras em RD pelo Projeto Ítaca II, escola de RD; Nego Eve, B. Negão, Asmin Prates, integrantes do Co RAP.

produzir, têm seus movimentos lineares, de um ponto a outro; o da ação livre para as armas, sem o compromisso de produzir um bem específico, num movimento turbilhonar, espalhando-se no espaço. Um quarto aspecto trazido pelos autores diz respeito à expressão: enquanto as ferramentas dependem dos signos, da escrita, que sistematizam e prescrevem seus usos, as armas têm sua expressão com uma função ornamental, tal como joias, podendo chegar a se valer de signos quando em ligação com a arte. Por fim, um quinto aspecto diferencial é a tonalidade desejante ou passional: as ferramentas operam a partir do sentimento, enquanto as armas são afectos. Nas palavras de Deleuze e Guattari (2012a, p.84) o “afecto é a descarga rápida da emoção, o revide, ao passo que o sentimento é uma emoção sempre deslocada, retardada, resistente. Os afectos são projéteis, tanto quanto as armas, ao passo que os sentimentos são introceptivos como as ferramentas.”

Com base nessa metodologia diferencial proposta pelos autores, algumas leituras são possíveis, a respeito da RD que emerge no encontro dos trabalhadores do CAPS com os integrantes do CoRAP. Quanto ao sentido, se, no CAPS, há uma tendência dos profissionais de saúde a um movimento centrípeto, com atendimentos individuais e grupais no interior dos serviços de saúde, o CoRAP justamente entra com sua força contrária, que requer a rua pra se fazer, produzindo a necessidade de ferramentas que contenham essa potência centrífuga. Em relação ao vetor, se as práticas do CAPS dependem de mecanismos institucionais que as regulam, o CoRAP traz a característica da velocidade, de se fazer onde haja necessidade ou possibilidade, sem as burocratizações características de uma instituição. Trata-se, em contraponto à instituição, de um movimento. Quanto aos modelos, os profissionais do CAPS operam suas ferramentas sob o modelo do trabalho em saúde, com suas premissas ligadas ao SUS e a RPB, tendo os trabalhadores vinculados a um emprego e os estudantes a uma formação; já aos integrantes do CoRAP não têm essa preocupação, vinculam-se às necessidades da vida que emergem em seus territórios e usam suas armas oriundas do movimento hip hop, não a partir do modelo do trabalho, mas por ação livre, a qual lhes auxilia a dar conta dessas necessidades. Sobre o modo de expressão, os trabalhadores de saúde operam suas ferramentas conforme aprenderam, a partir das prescrições advindas da ciência régia, enquanto os nômades do CoRAP obtêm suas técnicas de ciências nômades (grafite, rap, beat box, break), as quais necessariamente envolvem o aspecto ornamental, implicado numa expressão estética – assim os rimadores, que se ocupam de ideias, conceitos, palavras aprendidas no encontro com os profissionais de saúde, porém, essas noções não são lançadas sem os elementos estéticos que caracterizam o hip hop. Por fim, em função dessa RD se constituir junto à área de saúde mental e suas premissas ligadas à RPB, o quinto aspecto diferencial merece destaque, por remeter

diretamente a uma dimensão da clínica: enquanto as ferramentas de trabalho dos profissionais de saúde mental se ocupam dos “sentimentos”, com dispositivos de escuta e manejo oriundos de diferentes teorias do campo das ciências rúgias, em seus espaços-tempos específicos; as armas do povo do hip hop concernem à dimensão afectiva, na preocupação com as emoções que se produzem e se descarregam no encontro – nesse sentido, as armas do hip hop introduzem outros espaços-tempos na dimensão clínica.

Importa reconhecermos essas diferenças intrínsecas entre ferramentas e armas para pensarmos o encontro entre saberes nômades e rúgios pois, como temos visto, a redução de danos se constitui justamente nessa conexão entre experts por experiência e experts por formação e, conseqüentemente, entre suas armas e ferramentas. Trata-se de um encontro de composição. Consideramos, então, que, para a RD emergir com sua força de Máquina de guerra nômade, há a necessidade de práticas que consigam operar essa convertibilidade, essa metamorfose ferramenta-arma, arma-ferramenta. Afinal, conforme os autores, “uma afinidade operário-soldado, arma-ferramenta, sentimento-afecto, marca o bom momento das revoluções e das guerras populares, mesmo fugidio.” (DELEUZE; GUATTARI, 2012a, p.88)

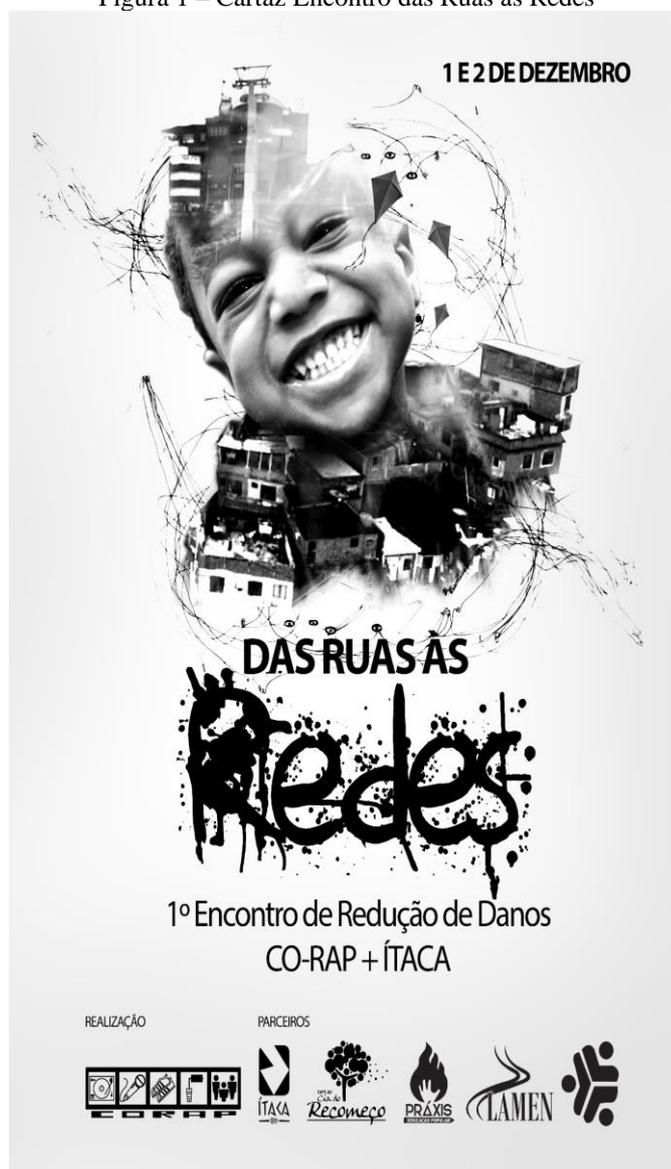
Mas como criar práticas que tenham a força de operar como ferramentas-armas? Deleuze e Guattari nos auxiliam na busca de resposta, ao referirem a relação de dependência de armas e ferramentas a uma maquinaria que possibilite sua produção. “A máquina é primeira em relação ao elemento técnico: não a máquina técnica que é ela mesma um conjunto de elementos, mas a máquina social ou coletiva, o agenciamento maquínico que vai determinar o que é elemento técnico num determinado momento, quais são seus usos, extensão, compreensão..., etc.” (DELEUZE; GUATTARI, 2012a, p. 81). Nesse sentido, há um primado dos agenciamentos maquínicos e coletivos sobre o objeto técnico, o que torna as armas e as ferramentas consequência destes. Sobre esse maquinismo, logo iremos tecer considerações, as quais foram tema no próprio evento *Das ruas às redes*. Mas não sem antes nos atermos ao tema a seguir – sobre o encontro com novos nômades –, desenvolvido a partir de reflexões sobre o cartaz do evento.

Conforme Deleuze e Guattari (2012b), os povos nômades distribuem-se pelo espaço, não necessariamente de forma comunicante. Há povos nômades em diferentes territórios que não se encontram, operando suas revoluções específicas – moleculares, diria Guattari (1977) –, a partir de suas máquinas de guerra, com suas ferramentas e armas específicas. Assim, os novos nômades que compõem a RD de que tratamos estabelecem suas relações com a área da saúde a partir de proveniências diferentes daquelas que marcaram a primeira geração de rds. Para além dos lugares de experiência e de saber – como pessoas em situação de rua, usuários

de drogas, profissionais do sexo, pessoas trans –, os lugares da experiência dos novos rds partem também de um local periférico; eles conectam-se com a RD por uma sensibilidade engendrada por habitar esse lugar, articulados às ferramentas-armas que inventaram para enfrentar as demandas de vida em seus territórios. O CoRAP traz os elementos do hip hop para essa composição – com a rima, o beat, o break, o grafite, coletivamente e em movimento, fazem uma RD para si e para ou outros.

Porém, se a RD que se tem reinventado em Santa Maria tem o CoRAP como um de seus protagonistas, há outros nômades que têm se somado nessa construção, não necessariamente ligados ao hip hop. Tomamos o cartaz do evento como um disparador da questão: como encontrar os novos nômades da RD contemporânea?

Figura 1 – Cartaz Encontro das Ruas às Redes



Fonte: Arquivo pessoal (2017).

Uma criança negra e seu sorriso contagiante, com pipas ao seu redor é a imagem em destaque. Uma periferia num primeiro fundo. O título do Encontro – *Das ruas às redes* – escrito simulando um grafite. Num segundo fundo, um mapa do educador e poeta Fernand Deligny (2015), dando suporte a essa imagem e texto. Com seu intuito de comunicação, a imagem foi produzida para o evento e divulgada em diferentes meios e, assim como o convite em forma de RAP apresentado anteriormente, tinha como função informar e convidar a população de Santa Maria e região à participação. É o conjunto dos seus elementos e a estética da composição que configuram um sentido à RD, conforme a proposta do publicitário que a criou, o apoiador em Redução de Danos Henrique Heinrich, e dos organizadores do evento que fazem a RD na cidade. Sobre o sentido do cartaz, Heinrich (2017), em uma exposição de arte da qual participou, escreve o seguinte:

Das Ruas às Redes

A imagem em plano geral de uma favela causa diversas sensações no fluxo centralizado, do lugar de espectador distante, tanto físico como virtual. O discurso social e midiático imposto privatiza o olhar para a margem, para o diferente ou estranho.

Em um olhar micro, num lugar distante dos acessos, o que provoca o sorriso no rosto? Quando o circular nas ruas desestruturadas cria uma teia, uma rede de apoio entre o campo de futebol e a mercearia ou a biqueira, improvisa-se aí um mapa de vida? Cria-se aí uma resiliência da identidade e dos desejos? Qual seria o lugar da felicidade? (HENRICH, 2017³⁰).

Do cartaz de Heinrich, destacamos os elementos de uma RD da qual o seu autor participa: o devir criança negra, numa inspiração entre ideias de Deleuze (2009), Deleuze e Guattari (2012a) e Mbembe (2018), em sua potência de transmutar valores e produzir o comum; a periferia, local diário de cenas violentas em nome da guerra as drogas, mas a força de seus saberes, local de onde emergem os saberes pioneiros da RD brasileira; uma cartografia deligniana, como ilustração das redes que compõem a RD; o pixo, referência ao movimento hip hop, sua arte de se apresentar no mundo e a visibilidade que produz. O cartaz e o texto do autor, somados aos elementos apresentados no vídeo-convite em forma de RAP, mostram uma coerência entre conteúdos e estética. Trazem elementos do hip hop, da periferia, de uma noção de rede, uma perspectiva sobre a vida, que compõem o que chamam de Redução de Danos. Como vimos na história dessa RD apresentada pelo CORAP, há, para essa composição, uma articulação entre pessoas provenientes de diferentes lugares. Considerando que a existência nômade se dá em devir e por uma multiplicidade de características que já apresentamos, e não por um ou outro elemento em específico, arriscamo-nos a dizer que quem compõe essa RD já

³⁰ Sobre esse texto produzido por Heinrich, o mesmo nos foi passado pelo autor via rede social, pois não o encontramos publicado na página do Shopping em que a exposição de arte foi realizada.

era nômade em seu território e que, no contato com a saúde, congregou forças para a invenção desse novo território da RD. Com os primeiros rds, pudemos ver esse movimento e sua força. Nessa experiência local, já é possível vislumbrar a força do povo do hip hop, mas também de pessoas de outros setores, não necessariamente ligadas a Saúde. Heinrich é um nômade com proveniência do campo da publicidade, que se encontra com o Hip hop e o CAPS ainda quando acadêmico e que segue nessa composição. E é do campo da comunicação social que o rd extrai suas ferramentas-armas e empresta sua potência à composição dessa RD.

Se a entrada do povo nômade na saúde foi determinante para a invenção da RD no Brasil, podemos ver, com o evento *Das ruas às redes*, uma composição que tem atualizado a RD na área de Saúde Mental, a qual se faz na conexão com outros povos nômades, distintos daqueles que inventaram a RD na política de HIV. Estes necessariamente tinham sua errância por territórios onde a guerra às drogas atingia seus cotidianos, e é com base nessa experiência, de criar seus modos de vida nesses territórios, e nos saberes produzidos desde aí, que foi possível que a RD acontecesse na conexão com os saberes da saúde. A experiência em territórios periféricos, que sofrem os efeitos diários da guerra às drogas, facilitou essa conexão entre o povo do movimento hip hop e a RD. Então, como é possível a nova composição que o evento *Das ruas às redes* evidencia? Como acionar a potência de outros povos nômades que não necessariamente se constituem tais como os primeiros ards, forjados em territórios de guerra às drogas?

A conexão entre o publicitário e a RD nos indica uma pista para a questão acima. Afinal, para além dos nomadismos que possivelmente o mesmo já experimentava em seu espaço de formação, arriscamo-nos a dizer que foi o encontro que pôde experienciar entre saberes régios de sua área, saberes da saúde e saberes dos nômades forjados em meio a guerra às drogas e a sua permanência neste encontro o que possibilitou o acionamento de sua potência nômade e sua conexão com essa RD. Essa ativação e conexão indicam um outro elemento dessa RD local: a educação sobre drogas.

O Projeto Ítaca vem fomentado o desenvolvimento dessa educação, principalmente por meio de cursos de formação em RD, mas também por meio de produções acadêmicas. O nome Ítaca provém do poema de mesmo nome, criado por Kafavis, inspirado na Odisséia de Ulisses, versando sobre sua travessia de retorno da guerra à ilha Ítaca na Grécia. “Se partires um dia rumo a Ítaca, faz votos de que o caminho seja longo, repleto de aventuras, repleto de saber” (KAFÁVIS, 2006, p. 100). Dentre diferentes sentidos contidas no poema, a ideia de uma viagem longa, com trocas de experiências e aprendizados, é o que conecta o poema à educação sobre drogas, baseada na experiência dos redutores de danos – inicialmente eram aqueles

vinculados aos PRDs, mas foram sendo outros a partir das necessidades de reinvenção da RD. O projeto Ítaca teve quatro versões.³¹ A primeira – Ítaca I – foi fruto de um projeto financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, no ano de 2009. Seu nome era *Projeto Ítaca – redução de danos como ferramenta para práticas intersetoriais em Saúde*. Foi executado entre 2010 e 2011. A segunda versão também foi financiada pelo Ministério da Saúde, num edital aberto para a proposição de Escolas de Redutores de Danos, do ano de 2010. Foi executado entre 2013 e 2014. Seu nome era *Ítaca Escola de Redução de Danos – Ítaca II*. O terceiro projeto não teve financiamento. Foi chamado de *Ítaca Oficinas – Ítaca III* e foi realizado entre os anos de 2016 e 2017. Já o quarto projeto, também sem financiamento, realizou-se no ano de 2018. Foi intitulado *Ítaca curso livre – drogas, saúde e educação, uma dança dos conceitos – Ítaca IV*³².

Com Ítaca, a composição singular da RD local ganha forças, pois o projeto possibilita a junção de diferentes nômades e a conexão de suas potências no campo da Saúde, tendo como estratégia o resgate dos saberes dos primeiros rds para serem articulados com os saberes dos que se envolvem com o projeto. Assim aconteceu com os integrantes do CoRAP e com o publicitário. Os primeiros puderam trazer seus saberes do hip hop para compor com a RD. O segundo pôde trazer seu saber da publicidade também para essa composição. Oliveira e Corrêa (2019, p. 168) tecem algumas considerações quanto à educação sobre drogas construída a partir dos projetos Ítaca:

Uma delas é que não há uma noção de RD a ser preservada. O que se tem feito em Ítaca é colocar em movimento essa noção e dar-lhe consistência a partir das práticas concretas cotidianas, seja dos agentes redutores de danos, seja dos apoiadores em RD, ou de qualquer pessoa que se disponibilize a colocar em movimento seu pensamento em relação ao tema drogas e seus usos. Uma segunda consideração é a de que a partir de Ítaca não se produz uma nova verdade sobre drogas e seus usos, mas se coloca em questão as verdades tomadas como absolutas e se aposta nas verdades construídas a partir da singularidade dos encontros, os quais são capazes de indicar a trama envolvida em cada situação envolvendo drogas e seus usos. Enfim, uma terceira e última consideração é que Ítaca não se preocupa em fazer escola, em criar uma linha de Redução de Danos para que as pessoas possam se filiar e realizar suas práticas. Ítaca produz busca, movimento. As pessoas que eventualmente se encontraram em Ítaca saem com ferramentas, indicações, direções. São convidadas a, em sua singularidade, encontrar a maneira como no seu dia a dia, nos diferentes âmbitos de sua vida, poderão utilizar essas ferramentas para construir novas possibilidades de atuação em relação às drogas e seus usos.

³¹ O projeto Ítaca, em suas diferentes versões, tem sido propostos pelo Grupo Ítaca, composto por integrantes nômades de diferentes lugares. Em sua primeira configuração, porém, contava apenas com este pesquisador, uma antiga coordenadora da Política de HIV de Programa de Redução de Danos de Santa Maria e um professor do centro de educação da UFSM, coordenador do Laboratório de Metodologias de Ensino (LAMEN).

³² Apesar do Projeto Ítaca não ter a configuração de uma pesquisa, eventualmente o mesmo foi alvo direto de produções acadêmicas: uma dissertação (PORAZZI, 2015), dois artigos (OLIVEIRA et al., 2015; OLIVEIRA; CORRÊA, 2019), publicações em eventos, além de ser mencionado em trabalhos como a tese de Michele Eichelberger (2016).

Há, ainda, um elemento metodológico muito caro à abordagem educacional proposta pelos projetos Ítaca. É a noção de oficinas, forjada no campo da educação libertária por Corrêa (2000), a qual passa a constituir-se numa busca de modos de conhecer que não provoquem a negação total do que a pessoa sabe daquilo que vive, daquilo que os que ama sabem, do saber que a rodeia, constituindo-se em práticas que tenham a ver com alegria de viver e não com a sujeição a tecnologias pedagógicas que a querem outra, uma outra que ela não quer ser. Três elementos compõem essa noção de oficinas. O primeiro elemento é a diferença entre escolarização e educação e a busca do rompimento com as situações de escolarização. Conforme Corrêa (2006), a escolarização toma a educação em seu sentido institucionalizado, o que difere da educação, que se dá a partir de diversas experiências da vida, a partir dos encontros, sem objetivos prévios. O segundo, a não hierarquização entre os saberes dos envolvidos. Nas oficinas, para a produção dos processos de educação, os saberes que a compõem já não têm uma direção predeterminada, hierárquica – do tipo professor/aluno, profissional/usuário, graduado/não-graduado. Os processos de educação são acionados por um conhecer com vontade, que implica um exercício de desconstrução das hierarquias de saberes aprendidos nos processos de escolarização. O terceiro elemento, que interessa a essa ativação do conhecer com vontade, diz respeito à busca por formas de expressão da diferença. Conforme Corrêa (2006), as situações de escolarização a que somos submetidos guardam traços de uma pedagogia jesuíta em relação aos povos indígenas, exigindo um processo de esquecimento de si. Nas oficinas, estar atento às formas de expressão é fundamental ao acionamento dos processos educativos. Para isso, é necessária a ativação de uma escuta para além das palavras, uma atenção aos demais aspectos presentes na situação, tais como quem coordena, quem escolhe o que se diz, quem escolhe o que é importante, quem escolhe as formas de falar, quem pode falar, entre outros.

Voltemos ao evento *Das Ruas às Redes* e ao cartaz que o ilustra. Com eles, pudemos vislumbrar uma RD que emerge entre o CAPS, o CoRAP e o Ítaca. É a forma de agenciar-se entre estes três entes que possibilita o acionamento das potências nômades dos envolvidos – uma forma que articula serviço de saúde, movimento social e educação. A partir de traços deixados pelo CoRAP em sua página na rede social, criada para apresentar, divulgar e repercutir o evento, pudemos conhecer características de uma RD local inventada em rede. Nossa função de pesquisador foi organizá-las, apresentá-las e refletir a partir delas, de forma a dar consistência ao território constituído por uma RD em Santa Maria, que tem sido o chão que permitiu o encontro entre GAM e RD. No entanto, além da função de pesquisador, nessa história ocupamos também o lugar de psicólogo trabalhador do CAPS ad Cia do Recomeço,

participando do cotidiano da RAPS de Santa Maria, lugar que nos permitiu compor o território que habitamos ao longo desta pesquisa. É desde o lugar de trabalhador pesquisador que propomos, a seguir, uma leitura desse processo, sistematizando as ideias força que animam essa RD que inventamos.

5.4 AS LINHAS DA REDE TAMBÉM SE ENCONTRAM NAS BORDAS

Sob inspiração de Deleuze e Guattari (2012a; 2012b), propomos o entendimento da RD que inventamos em SM como máquina, fábrica e corpo – máquina de guerra; máquina desejante e inconsciente como fábrica; corpo sem órgãos – conforme o que segue.

1) *Máquina de guerra nômade*. Por meio dessa noção, destacamos uma forma de atuar em meio à guerra às drogas, com ênfase na ocupação e consequente produção de territórios existenciais que se dá com base nas alianças com quem já os habita, reconhecendo e atuando a partir das potências de cada ente, respeitando e incidindo nos processos organizativos de cada território. Essa ocupação produz, como efeito, a circulação entre territórios – trata-se da circulação física entre SUS, periferia e universidade, mas também circulação entre saberes das ruas, saberes experienciais, saberes acadêmicos, entre saberes nômades e régios. (DELEUZE; GUATTARI, 2012a)

2) *Fábrica, máquina desejante*. Diz da circulação de energia inconsciente a favor da produção de vida, expressa no brilho no olho das pessoas que têm estado nesse processo, conectando práticas, serviços, movimentos sociais, instituições, por meio de uma produção desejante que se intensifica com a coletivização, com a conexão, com a inclusão das diferenças. Como refere Suely Rolnik (2011, p.46), trata-se de uma produção de desejo que é ao mesmo tempo produção de realidade “material, semiótica e social”.

3) *Corpo sem órgãos*. Em conexão com a noção de máquina e de fábrica, um *corpo sem órgãos* manifesta-se na invenção de práticas – pós desorganização da RD que se dava via Política de HIV –, constituindo, através delas, um plano de consistência às diferentes intensidades de atores que se encontram, sensíveis às questões trazidas pela RD. “É sobre ele que dormimos, velamos, que lutamos, lutamos e somos vencidos, que procuramos nosso lugar, que descobrimos nossas felicidades inauditas e nossas quedas fabulosas, que penetramos e somos penetrados, que amamos.” (DELEUZE; GUATTARI, 2012b, p. 12). Ítaca, CAPS, Co RAP são como órgãos que se constituem inventando uma RD que transmuta seus lugares de origem. O Projeto Ítaca faz a universidade, local da educação, ser local de saúde, local da periferia. O CAPS, na saúde, constitui-se produtor de educação sobre drogas, abrindo espaço

aos movimentos sociais. O CoRAP, que afirma e desenvolve o hip hop para além da arte, entra em seu devir saúde e educação.

As imagens-pensamento trazidas acima sustentam a articulação entre CAPS ad Cia do Recomeço, Co RAP e Ítaca e seus lugares nessa composição por meio da qual uma RD local e contemporânea opera no cotidiano, conforme as seguintes estratégias práticas que fomos aprendendo, que orientam nossas ações:

- buscar proximidade simbólica e física: trata-se de se aproximar, tanto simbólica quanto fisicamente, do pessoal da periferia, de forma que, quando o CoRAP está no hip hop na pracinha (Praça dos bombeiros), os encontros acontecem valendo-se dos símbolos relativos à cultura e que interessam e fazem sentido às pessoas.
- ofertar conexões: propostas pelo CAPS ou pelo CoRAP, dentro dos muros do serviço de saúde ou fora, as práticas não se configuram como prescrições, mas como ofertas. E não são ofertas com foco na droga, mas ofertas de conexão com a vida e com o que a potencializa.
- criar dispositivos suaves: numa oficina de grafite, numa participação na Batalha dos bombeiros³³, há intervenção, mas não com o rótulo explícito de atividade de saúde. Tais práticas quase não são identificadas como dispositivos. Lancetti (2007) nomeia esse tipo de ação como pedagogia da surpresa.
- misturar públicos: nos dispositivos, há uma mistura entre diferentes públicos. Desinveste-se a figura do drogado, de quem usa droga. Tem família, usuário do CAPS, tem crianças, tem profissionais, tem acadêmicos, todos juntos. Esse modo de operar reduz a distância da comunidade, o estigma para com quem usa drogas, e também tem a força de integrar a comunidade na discussão.

Contudo, além das noções de máquina, fábrica, corpo que nos auxiliam a compreender as conexões que possibilitam a emergência dessa RD, em diferentes momentos da apresentação do evento *Das Ruas às Redes* – no RAP convite e no cartaz –, insinuou-se também o encontro

³³ Conforme Mioto (2012) a Batalha dos Bombeiros, batizada com o nome pelo qual é conhecida a praça que foi escolhida como local para a atividade, toma o espaço público transformando uma das práticas mais tradicionais do Hip Hop – a improvisação de rimas, o *freestyle*, sobre batidas feitas com a boca, o *beatbox* – em uma ação de rua que foi capaz de reunir, além dos habituais frequentadores da praça, um público amplo e interessado no duelo. Elas acontecem na primeira sexta feira de cada mês no período noturno e, em 2022 completou 10 anos. Como CAPS, participamos de grande parte das Batalhas nesse período, com a distribuição de preservativos e material informativo sobre RD, sendo que neste ano, na retomada pós pandemia, participamos também com uma banca de nosso empreendimento de Economia Solidária – Corre Dazarte, o qual será abordado ao longo da tese.

dos rds com o pensamento nômade³⁴ de Fernand Deligny. Assim, uma reflexão final que fazemos é inspirada em sua perspectiva de *rede aracniana* (Deligny, 2015), forjada com base em suas experiências iniciadas na década de 1960, na constituição da Rede das Cevenas, uma rede de lugares de acolhimento a crianças e adolescentes autistas. “Tão conscienciosamente responsável por uma rede quanto possível, em que sou aracniano? Como responsável, fico à espreita, igual à aranha. Mas é assim também da parte de cada um dos dez ou doze outros cuja presença trama a rede.” (DELIGNY, 2015, p. 39) De suas elaborações, destacamos duas ideias, uma relativa à diferença entre o fazer e o agir e outra a respeito da noção de rede.

Para Deligny, há diferença entre o *fazer do sujeito* e o *agir autista*: o primeiro depende do projeto pensado; o segundo tem o projeto apenas como um pretexto para os encontros. Conforme o autor, quando os projetos pensados se tornam a razão de ser da rede, postulando uma nova sociedade, produzem uma desconexão da rede aracniana, a qual se tece ao vagar e ao acaso, mais conectada à espécie humana. Na rede aracniana, os projetos são pretextos, apenas. “A rede não é um fazer; é desprovida de todo para; todo excesso de para reduz a rede a farrapos no exato momento em que a sobrecarga do projeto é nela depositada.” (DELIGNY, 2015, p. 25). No caso da RD de que tratamos, a noção de rede aracniana possibilita pensar numa dimensão da composição da rede que se dá para além dos projetos da RP, do Hip hop, da RD, da GAM, uma noção que diz da forma como as pessoas têm-se conectado, em que os projetos em jogo são pretextos para a irrupção do agir. Arriscamos dizer que é uma rede que se tece pelo agir autista, para além do fazer do sujeito. Confome Marlon Miguel (2015, p. 57):

O agir autista, diferente do fazer do sujeito, diz respeito a um modo de ação não intencional, agir sem fim (sem finalidade e que não cessa) de seres que não são sujeitos – que não são estruturados pelo simbólico, pela palavra(...) Em diversos mapas, o que vemos então é como as linhas do agir atravessam as linhas do fazer, como a ordem do fazer permite que o agir irrompa e o pontue de nova forma. Trata-se de linhas de erro, pois elas parecem incompreensíveis para o adulto e os projetos por ele formulados. Por que uma criança faria um desvio extremamente longo pelo rio se ele está carregado de madeira para o forno e se poderia seguir uma linha reta e mais curta? Por que ele descasca uma laranja se não quer comê-la? São, pois, linhas de errância, linhas erráticas que inscrevem o erro no “bom senso” do adulto “normal”.

Na perspectiva do agir, portanto, uma certa ação é realizada não porque está escrito que tem que ser feita: o CoRAP não faz o hip hop porque disseram que era para fazer; não estamos no CAPS como funcionários somente interessados no salário ao final do mês. É a dimensão do

³⁴ Consideramos o pensamento de Deligny como um pensamento nômade em função de algumas características tais como: seu olhar avesso e problematizador às institucionalizações; suas diferentes tentativas de criação a partir das circunstâncias, tal como a Rede de Cevenas, ou suas práticas no Abrigo, narradas no Livro “Os vagabundos eficazes”. Por fim, por sua forma ornamental de se relacionar com a escrita, numa forma nômade de expressar-se.

agir que nos conecta, que nos movimenta na produção de práticas contra o que diminui a vida. Quando o CoRAP organiza o evento e convoca os aliados para a composição, a luta é contra situações que reduzem o potencial de vida das pessoas. O hip hop e o CAPS são pretextos para as pessoas que se envolvem agirem juntas. E esse agir junto configura-se como essa rede que o autor chama de *rede aracniana*, “um modo de ser” (DELIGNY, 2015, p. 15) que prescinde os projetos pensados e que se dá a partir de uma conexão que transcende a linguagem, em um nível que retoma a ligação do humano com a espécie.

A segunda ideia que tomamos do pensamento de Deligny diz respeito a um agir que se produz numa relação em circunstâncias precárias. A rede aracniana que se compõe das conexões que se dão pelo agir não é uma rede formal, mas rede quase invisível, que se aciona com base em um elemento comum: a precariedade das práticas. Tanto o Projeto Ítaca, em suas diferentes versões, como o CoRAP, como o CAPS, apresentam, em suas práticas, elementos precarizados, constituídos nas margens. Conforme Deligny, essa precariedade produz uma sensibilidade distinta, facilitadora da conexão entre as pessoas que têm o propósito de enfrentar a precariedade a fim de criar espaços para a produção de vida. Tal sensibilidade é o que fez essa conexão se produzir, fez as pessoas que passam por CAPS, CoRAP, Ítaca se movimentarem para a produção dessa RD.

Não há, aqui, uma perspectiva conformista, no sentido de aceitar que se atue sem recursos financeiros, materiais, salários em dia, instalações adequadas, processos de educação permanente, financiamento de pesquisas. Porém, considera-se que todas essas condições também não garantem o agir, que é movido por uma relação com as circunstâncias e uma capacidade de invenção a partir dos recursos que se apresentam.

À aranha, ao que parece, não falta o material, visto que ela o fabrica – e Karl von Frisch o diz: graças a uma fábrica incorporada. Sim, mas se observarmos a aranha agir, o que ela eventualmente trama primeiro – bastando para isso que o suporte necessário esteja um pouco fora de seu alcance – não é a teia; ela tece uma pequena vela, um pequeno paraquedas ao qual ela confiará a extremidade livre do fio mais fino que puder de suas fiandeiras, o mais leve – embora ele termine numa pérola de visgo, ela também proveniente da usina em seu corpo incorporada; o vento leva o paraquedas para longe da vertical, e o que eventualmente ocorre é que a pérola de visgo suspensa na ponta do fio levado pelo paraquedas encontra um galho, o que permitirá que esse primeiro fio estendido transversalmente constitua aquilo do que se esboçará o alinhavo indispensável à tecelagem. (DELIGNY, 2015. p. 29-30).

Sobre essa rede que se aciona em circunstâncias precárias, o autor refere já nos tempos de criança, em meio a guerra, ter observado sua emergência. Também na Rede de Cevenas essa precariedade se impunha, indo desde os recursos materiais até os recursos cognitivos e afetivos para convivência entre adultos e crianças autistas. Se consideramos que a rede aracniana emerge

nessa precariedade, essa noção torna-se importante para a compreensão dos movimentos inventivos e conectivos que se manifestam no evento *Das ruas às redes*, expressando a RD que inventamos, consideramos que emergem, igualmente, no modo precário de uma rede aracniana. Há um modo de ser, em rede, que conseguimos acionar a partir dos encontros travados, os quais foram possibilitando que, entre nós, cada um com sua potência e precariedade, pudéssemos tecer essa rede com o que cada um de nós tínhamos a oferecer.

Observar os pontos que destacamos no evento *Das Ruas às Redes* ajudam a compreender um movimento de criação que tem se dado localmente por meio de encontros forjados em diferentes espaços – no CAPS, na Universidade, nos territórios. Porém, desde o cotidiano do CAPS ad, duas ausências nesse processo também marcam essa construção, sinalizando o que consideramos dois limites da RD.

Uma primeira ausência pode ser constatada tanto nos textos sobre a RD em um plano histórico e sobre uma RD contemporânea, quanto na experiência de composição de uma RD local. Trata-se da ausência de ferramentas-armas que incidam sobre as relações dos sujeitos com um tipo de substâncias – as drogas prescritas. Oriundos de universos existenciais onde os efeitos da guerra contra determinadas drogas demandavam a invenção de modos específicos de relações nesses territórios, os nômades da rd trazem ao SUS esse saber sobre a forma de lidar com usos de maconha, crack, cocaína, entre outras drogas – saber que, no encontro com os saberes dos experts por formação, são a base de uma RD. Já em seu trânsito pela saúde mental, vemos a RD radicalizar sua vocação intersetorial; acompanhamos o encontro com novos nômades que, com suas ciências somadas àquelas já criadas pelos primeiros rds, forjam novos insumos para o trabalho no campo do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. Em ambos os trânsitos da RD, o foco sobre as drogas prescritas foi secundário, embora não se possa negar que esse tema se fazia presente. Afinal, tanto na cena do cuidado de pessoas que vivem com HIV como na cena das pessoas que se cuidam em função de algum sofrimento psíquico, as drogas prescritas ocupam um lugar importante.

A segunda ausência notada é a dos usuários do CAPS ad. Se retomarmos a história da RD local e seus elementos, encontraremos poucos rastros dos usuários do CAPS. É uma situação que contrasta com algumas narrativas já apresentadas nesta tese, nas quais esses usuários são protagonistas; e também com a RD em seu início, construída com as pessoas que tinham em seus universos existenciais uma relação com as drogas e seus usos. Como compreender a ausência dos usuários nessa construção? Se é justamente com a força dos usuários que a RD emerge no Brasil, como entender que um serviço CAPS que se embasa na

RD não consiga acionar a potencia nômade de seus usuários a fim de torná-los ativos nessa composição?

A atenção a essas duas ausências da RD que inventávamos localmente foi um primeiro efeito de nosso encontro com a Gestão Autônoma da Medicação. Tal atenção se desdobrou de experiências com a GAM somadas aos aprendizados com a RD, na busca de presentificar, no cotidiano das práticas de um CAPS ad, mas também da RAPS, os dois elementos que se ausentaram dessa RD – as drogas prescritas e os nômade usuários do CAPS.

A vinheta com que iniciamos este capítulo, sobre a oficina de acolhimento no CAPS, bem como as narrativas anteriores apresentadas, indicam aprendizados oriundos do encontro GAM-RD que já expressam efeitos de presentificação, tanto do tema das drogas prescritas, quanto dos nômade do CAPS. É a força desse encontro que nos move a seguir tecendo as ideias que corroboram a afirmação de que a GAM incide sobre esses dois limites que se configuram como bordas da RD e produz seu alargamento, tornando-se, assim, um componente fundamental à uma RD contemporânea.

VI. A EXPERIÊNCIA GAM NA TERRA DOS PAPAGAIOS³⁵

Em 20 de janeiro de 2022 iniciamos a 5ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria³⁶, RS. Cada conferência de Saúde realizada, seja na época que for, e em níveis locais, municipais, estaduais ou nacional, expressa diferentes exercícios de participação da comunidade na construção do SUS e, no caso específico, da Política Nacional de Saúde Mental. Nesse ano, porém, a realização das Conferências teve duas especificidades que destacam sua importância em relação à afirmação de ideários constitutivos do SUS, expressos em seus princípios, bem como os da Reforma Psiquiátrica Brasileira: o cenário macropolítico nacional de contra-reforma psiquiátrica, em articulação com o cenário sanitário de uma pandemia de Covid 19, que na época completava quase dois anos. Se, numa visão ingênua, poderíamos pensar que em 2022 SUS e RP estariam em movimento de aperfeiçoamento de seus processos, a configuração das relações de força no Brasil nos últimos anos tem produzido a necessidade da construção de meios de afirmação de seus pressupostos. As conferências, então, são alguns desses meios, e aquela, realizada em Santa Maria, era fruto de trinta e uma pré-conferências locais levadas a cabo na cidade desde novembro, cujas deliberações se somaram às realizadas em diversos municípios do estado do RS, na Conferência Estadual, e, no Brasil, na Conferência Nacional por vir³⁷.

Na V Conferência de Saúde Mental de Santa Maria, após uma mesa de abertura com pessoas representantes dos lugares institucionais que deram suporte para que o evento ocorresse – coordenação da Conferência, do Conselho Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, da gestão municipal, da câmara de vereadores e da assembleia legislativa do RS –, a composição da primeira mesa temática do evento pode ser tomada como um analisador dos efeitos da experiência GAM na cidade: Cilene Rossi Martins, mulher trans, ativista, assessora parlamentar, apresentadora oficial da parada LGBTQIA+ Alternativa, do Coletivo Voe; Sandro Rogério, integrante do Projeto *Corre Dazarte*, do CAPS Cia do Recomeço; Daiane Genro, do CAPS II Prado Veppo; Jocielle Fachin, da ESF Santos; e Sonia Dornelles, usuária SUS e

³⁵ Terra dos Papagaios foi um dos nomes atribuídos ao que hoje chamamos de Brasil. Utilizamos esse nome inspirados no livro *O combate dos Soldados de Cristo na Terra dos Papagaios – colonialismo e repressão cultural* (NEVES, 1978) o qual traz uma problematização do colonialismo com a qual nos identificamos em nosso trabalho.

³⁶ As conferências de saúde configuram-se como um dos instrumentos de controle do social do SUS, e são previstas pela Lei n.º 8.142/90.

³⁷ A V Conferência Nacional de Saúde Mental foi convocada no dia no dia quatorze de dezembro de 2020, pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme resolução 652 e regulamentada conforme a resolução n.º 660, de seis de setembro de 2021. A data para sua realização estava prevista de oito até doze de novembro de 2022, porém, conforme o Conselho Nacional de Saúde, sem apoio do MS a conferência foi adiada, com previsão de realização em maio de 2023. Fonte: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2551-por-falta-de-apoio-do-ms-5-conferencia-de-saude-mental-e-adiada-para-2023>

integrante do Grupo Condutor da Gestão Autônoma (da Medicação).³⁸ Dentre os cinco componentes dessa mesa, Sandro, Daiane, Jociele e Sonia participavam de experiências GAM nos seus serviços de saúde mental de referência, em diferentes CAPS e Unidades Básicas de Saúde. Sua ocupação desse espaço de representatividade não se deu ao acaso, mas como efeito de práticas de cuidado de que participavam e que lhes acionavam também como sujeitos de direitos, dimensão fundamental do cuidado preconizado a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Tais práticas tinham em comum o envolvimento com a GAM, a qual desde 2019 tem sido fomentada a partir do Grupo Condutor das Práticas GAM em Santa Maria³⁹, grupo composto por acadêmicos, usuários e trabalhadores do SUS, o qual se reúne semanalmente para discussão sobre as experiências GAM que protagonizam e também para a disseminação da GAM no município e em outras redes de municípios para além de Santa Maria.

A ocupação da primeira mesa da V Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria por pessoas que estavam em experiências GAM denota um efeito da força dessa estratégia em incidir justamente nas ausências que detectamos na RD que inventávamos: em relação às drogas que prescrevemos em nossos serviços de saúde e, principalmente, em relação aos usuários dos serviços. Esse efeito explícito demanda uma questão: “o que acontece na experiência GAM que o possibilita”? Essa é a entrada que escolhemos para seguir a exploração do encontro GAM RD, tendo a noção de máquina de guerra nômade como guia. Até o momento, essa exploração – a qual considera a GAM um componente fundamental para uma RD contemporânea – colocou-nos em frente a um tabuleiro de jogo-go, onde aprendemos que RPB e guerra às drogas estão em lados opostos; onde o olhar a ser desenvolvido não é o de derrubar um inimigo, mas de ocupar territórios; onde a proposta é de revezamento entre funções das “peças” do jogo (trabalhadores, usuários, acadêmicos), sem as hierarquias estabelecidas a partir das ciências régias, assumindo e buscando a potência de atuar com base nos saberes de todos os envolvidos, principalmente os saberes dos nômades da guerra às drogas, com os quais são forjadas as armas-ferramentas, os insumos para uma RD.

Como acontece o cotidiano das experiências GAM que produzem efeito – presentificação – aos usuários do CAPS? O que esse efeito nos leva a pensar em relação às práticas da RPB, no sentido de acionar seu potencial de máquina de guerra? Ao seguirmos essas

³⁸ A V Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria foi transmitida de forma audiovisual e está disponível no site : https://www.youtube.com/watch?v=1NoLyp_LjeY. Nessa sessão, utilizaremos falas da conferência, tal como essa da abertura.

³⁹ Sobre o grupo condutor das práticas GAM em Santa Maria, há duas publicações em artigos onde seu funcionamento é referido: *Gestão Autônoma da Medicação na Região de Santa Maria – RS* (MONAIAR et al, 2020) e *O que pode a Gestão Autônoma da Medicação? Protagonismo e transformação das práticas de cuidado em saúde* (PALOMBINI et al, 2021).

questões, encontramos um conceito chave à GAM – o conceito de experiência GAM – que nos auxilia a compreender essa mudança de lugar entre os usuários e a desbravar um território da RD que já vislumbrávamos, mas que não conseguíamos penetrar, principalmente pela falta de armas-ferramentas: o território das experiências de cada envolvido e seus movimentos de transformação operados nas hibridizações entre nômades e sedentários. Tanto a RD quanto a GAM emergem a partir de uma afirmação de saberes dos experts por experiência em relação ao campo das drogas, sendo a primeira relacionada às drogas proscritas, e a segunda, às prescritas. Ambas lidam com esse campo desde uma perspectiva *Pharmakon*. No entanto, se vimos que a RD se constitui nas práticas da política de HIV e se insere no campo da Saúde Mental de modo não planejado, em um momento posterior da RPB, a GAM já tem sua entrada no campo da Saúde Mental brasileira de forma organizada a partir de diferentes pesquisas que têm operado como centros de disseminação e apoio às suas práticas no Brasil. Assim, com uma estreita vinculação ao contexto acadêmico, sobre a GAM há produções científicas que abarcam seus diferentes aspectos, sendo que a experiência GAM foi alvo de algumas produções. Para desenvolvê-la, tomamos como ponto de partida duas teses. A primeira é a de Lívia Zanchet (2019), denominada *A noção de experiência no contexto da Gestão Autônoma da Medicação no Brasil: uma travessia rumo ao pensamento decolonial*, que se debruçou sobre os artigos com a temática GAM publicados no Brasil entre os anos de 2009 até 2018, buscando compreender as noções de experiência que emergem de seus conteúdos. A segunda é a tese de Sandro Rodrigues (2014) *“Modulações de sentidos na experiência psicotrópica”*, a qual assumiu um sentido estratégico para este estudo por duas razões: por ser a primeira tese no contexto GAM-BR a incorporar um tema considerado “fora” da GAM, ou seja, o tema das drogas proscritas; e, em consequência, por trazer elementos importantes para a discussão sobre a noção de experiência GAM, o que já consideramos como um primeiro encontro entre GAM e RD, ainda em nível conceitual.

6.1 A EXPERIÊNCIA GAM EM SUA RELAÇÃO COM AS DROGAS PRESCRITAS

Vinte e oito artigos foram produzidos sobre a GAM brasileira entre 2009 e 2018, os quais foram a fonte dos dados da tese elaborada por Zanchet (2019). Dois artigos que decorrem dessa tese (ZANCHET e PALOMBINI, 2020a, 2020b) somam-se a essa série e também serão utilizados para uma compreensão sobre a experiência GAM. Conforme a autora, ao longo da produção sobre a GAM brasileira, a noção de experiência é utilizada com ênfase em dois sentidos, geralmente sem uma precisão quanto à utilização da palavra num ou noutro desses

sentidos. Um primeiro sentido toma experiência como sinônimo de vivência. Utilizar o termo experiência, nesse caso, implica tomar qualquer encontro com a GAM como uma experiência. Já um segundo sentido toma a noção de experiência como “*o que resta da travessia de um perigo*” (ZANCHET, 2019, p.). Para a autora, não há contradição entre as noções, e até pode haver complementaridade entre elas. No entanto, há um posicionamento da mesma quanto à importância da segunda forma de concebê-la, e é sobre ela que iremos nos deter, trazendo algumas de suas características e como ela aparece nos artigos sobre a GAM brasileira.

Do que Livia Zanchet fala quando toma a noção de experiência como “o que resta da travessia de um perigo? Para pensar uma resposta a essa questão, a autora produz uma trama conceitual com base nos pontos de ver trazidos por autores de referência nessa discussão – Jorge Larossa Bondia, Walter Benjamin e Giorgio Agambem –, trama da qual extrai pistas que nos levam à compreensão das especificidades da experiência GAM. Em nossa compreensão da trama proposta por Zanchet (2019), então, “o que resta da travessia” diz da forma de expressão da experiência, apreendida somente a partir dos rastros do “como se deu o acontecimento”. Tais rastros não podem ser percebidos por quem não fez a travessia; eles requerem o olhar dos sujeitos que dela participaram e se propuseram à sua coletivização a partir de alguma forma de narrativa. Já o perigo que se trata de atravessar, ou melhor, os perigos, são muitos. Perigo em sair de um lugar de controle, pois experienciar exige uma postura passiva, de deixar-se ser submetido pelo acontecimento. Perigo em abrir-se à transformação produzida pela experiência. Perigo em habitar uma relação paradoxal de uma dependência cujo efeito é a produção de liberdade. Perigo, pois a experiência traz a exigência de uma recusa da autoridade do tipo “eu tenho o saber por ter a experiência”, no reconhecimento de que ela é sempre singular.

Destacamos aqui três dos diferentes aspectos referentes à experiência GAM que Zanchet (2019) aborda a partir da noção de experiência delineada acima: os quatro planos de acesso à experiência GAM; os três contextos onde esses acessos se tornam possíveis; e alguns dos efeitos específicos da experiência GAM identificados e problematizados pela autora.

Zanchet (2019) identifica quatro planos onde a experiência GAM se desenvolve, sendo que três deles são abordados de forma extensiva nos artigos por ela estudados, sendo considerados os planos principais da GAM. Referem-se à experiência GAM dos usuários; à dos/nos serviços; e à da pesquisa. O quarto plano aparece como um fora-eixo, ou seja, como temas que emergiram de forma “colateral” nas experiências e que têm se desdobrado em novos alvos de exploração e desenvolvimento da GAM. Esse quarto plano refere-se à experiência GAM no contexto do uso de álcool e outras drogas e também no cenário do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes.

Apesar da separação proposta, a autora destaca que os **planos se atravessam** em três diferentes contextos. Um primeiro contexto é ligado à experiência do uso e da gestão de psicofármacos; um segundo, à experiência cogestiva que emerge nos grupos que se utilizam do Guia GAM; e um terceiro, à experiência de participação nas pesquisas GAM.

Como efeitos da experiência GAM que acontece em planos e contextos distintos que se coproduzem, um que se destaca é a produção de condições entre os participantes para a emergência de “*experiências como sujeitos de direito*”. Tais condições dependem do processo de coletivização das vivências (que então se tornam experiências) e também do funcionamento dos grupos e, para além destes, do fomento de espaços cogestivos onde os participantes posicionam-se lateralizados nas mais diversas situações. Na transversalidade entre os diferentes planos e contextos, é importante considerar que a experiência como sujeito de direitos, embora se dê inicialmente no contexto das pesquisas GAM, é uma experiência intimamente relacionada ao plano dos serviços, cabendo aos profissionais que neles atuam sustentarem esses lugares a partir de uma resignificação de suas práticas. (ZANCHET, 2019) Aliás, a emergência de sujeitos de direitos não seria um dos objetivos das práticas que se coloquem como antimanicomiais?

Por fim, outro efeito das experiências GAM encontrado por Zanchet (2019) dá-se em consequência de uma relação inédita entre acadêmicos e usuários, de escrita e autoria conjuntas. Tal experiência culmina numa linguagem específica, que contempla as formas de expressão de ambos, tensiona os meios de publicação acadêmicos tradicionais, recolhe problemáticas próprias a cada uma das perspectivas em causa.

Ou seja, explorando a proposta firmada de tomar a experiência GAM como experiência de nomadização, o eixo da GAM voltado às drogas prescritas nos auxilia a compreender alguns dos seus determinantes, quais sejam: sua produção através de três planos principais (plano dos usuários, plano dos serviços, plano da pesquisa); em três contextos específicos (uso de drogas psicofarmacológicas, cogestão da experiência, participação nas pesquisas GAM), os quais, entrelaçados, produzem condições para a emergência dos participantes como sujeitos de direito. Além disso, Zanchet destaca os efeitos da experiência GAM no âmbito da linguagem acadêmica, a partir da busca de maneiras de inserção das diferentes modos de expressão nos textos acadêmicos, como forma de composição entre as diferentes linguagens dos envolvidos, também nesse âmbito.

A partir da pesquisa de Zanchet, é possível termos a dimensão da importância da consideração aos planos de acesso e aos contextos, os quais são fundamentais à experiência GAM, que não pode ser reduzida ao mero uso do Guia GAM. As experiências GAM, como nos

apontam os estudos da autora, dão-se com base no agenciamento de elementos heterogêneos, em diferentes encontros, envolvendo sujeitos e instituições. Os agenciamentos têm as práticas coletivas como *modus operandi*, a partir do princípio da cogestão, a qual se dá entre universidades, serviços de saúde, associação de usuários e pelas pessoas que integram esses espaços: professores universitários, estudantes de graduação, pós graduação, profissionais residentes, trabalhadores de saúde, usuários dos serviços e outros. A experiência GAM, assim, caracteriza-se por se fazer em rede, o que é um aspecto fundamental da conexão entre GAM e RD que exploramos, facilitada por um funcionamento em rede aracniana já ativo em nossa experiência local.

6. 2 A EXPERIÊNCIA GAM: AS DROGAS PROSCRITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Na mesa da V Conferência de Saúde Mental de Santa Maria, espaço tão significativo relacionado ao direcionamento dos rumos da saúde mental brasileira, quatro usuários da RAPS do município tomaram a palavra como palestrantes, rompendo o silenciamento de usuários e usuárias e exercendo seu direito de atuação no controle social do SUS. Todos e todas puderam se encontrar com o Guia GAM em suas experiências de cuidado, mas os diferentes pontos da RAPS de onde provêm, os conteúdos de suas falas e seus modos de expressão apontam para uma diversidade nos desdobramentos da experiência GAM. Sandro Rogério Marques é um homem negro, com cerca de cinquenta anos, é usuário do CAPS ad Cia do Recomeço e foi apresentado como participante do Projeto *Corre Dazarte*, iniciativa de geração de trabalho e renda desenvolvida nesse serviço. Daiane Genro, mulher parda, na faixa dos quarenta anos, foi apresentada como usuária do CAPS Prado Veppo, porém sua atuação com a GAM se dá em diversas frentes, como um grupo de teatro GAM, a participação no Grupo Condutor GAM em Santa Maria, ou a atuação como apoiadora matricial e incentivadora à implantação de Grupo GAM no município de São Martinho da Serra, no qual passou a residir no ano de 2020.⁴⁰ Josiele Fachin, mulher branca, por volta dos vinte anos, foi apresentada como representante da ESF Santos. Sua experiência com a GAM vem da Atenção Básica, tendo se desdobrado em iniciativa de geração de trabalho e renda – GAM Mãos de Ouro é o nome da experiência de que participa (SOUZA, et al, 2019, MONAIAR et al, 2020). Sonia Dornelles é também uma mulher branca, por volta dos 50 anos, e foi apresentada como representante do Grupo Condutor GAM Santa Maria, mas seu contato com o guia GAM vem de sua participação no grupo denominado

⁴⁰ A participação de Daiane Genro na Conferência deu-se por via remota, desde o município em que reside.

MAG⁴¹ Crossetti, realizado em uma UBS da cidade, o qual tem se voltado ao estudo de plantas medicinais em alternativa ao uso de drogas psiquiátricas. (LAZZARIN, 2019)

Se, em Santa Maria, as experiências GAM construíram-se entre 2015 e 2018 tendo como ponto organizativo a pesquisa GAM RS, as experiências das quais participam os representantes das mesas ainda mantêm uma relação com a pesquisa, a partir de sua vinculação ao Observatório Internacional GAM, porém essa relação tem sofrido variações. Inicialmente, a universidade e a pesquisa tiveram o papel de inserção do Guia GAM no cenário brasileiro, com todos os arranjos necessários à sua tradução, adaptação e validação como dispositivo de cuidado em Saúde Mental coerente com os princípios da RPB. Já em 2022, passados mais de dez anos da chegada da GAM no país, a universidade, por meio de ações de pesquisa, ensino e extensão, tem operado fundamentalmente como ponto de apoio às experiências GAM que ocorrem nos territórios, numa relação de composição com os serviços de saúde, na figura de seus trabalhadores e usuários. Trata-se, portanto, atualmente, de articular a GAM ao cotidiano do trabalho na RAPS, em seus diferentes pontos de atenção. Ora, sabemos os planos, contextos e efeitos que emergiram a partir das experiências GAM desencadeadas pelas pesquisas GAM Br e GAM RS. Mas que outros elementos da experiência GAM podemos vislumbrar para a compreensão de suas formas de operar e seus efeitos nessa fase em que se torna uma ferramenta disponível aos serviços da RAPS?

Encontramos na tese de Rodrigues (2014) elementos para a compreensão da experiência GAM sob um ângulo pertinente à sua utilização no plano dos serviços. Trata-se de um primeiro exercício teórico no âmbito da GAM que propõe romper a barreira que separa drogas prescritas e proscritas. Um pensamento sobre a psicodelia das drogas foi o que guiou o autor na elaboração da experiência GAM por fora do eixo planejado – o que ele denominou de “fora eixo” da pesquisa GAM Br, numa perspectiva Pharmakon. Sua perspectiva nos auxilia a olharmos a experiência GAM para além dos muros delimitados pelo campo da pesquisa, em seu brotar de diferentes modos nos territórios da RAPS e em seu potencial de nomadização.

As questões suscitadas pela relação entre a GAM e o cuidado de pessoas que usam álcool e/ou outras drogas, para além das prescritas, e entre a GAM e os cuidados e saúde mental na infância e adolescência configuram o que Zanchet (2019) chamou de plano fora-eixo da GAM, utilizando-se da expressão cunhada por Rodrigues (2014). Podemos dizer que emerge como efeito colateral à GAM, no momento em que, através da pesquisa GAM Br, adentra o campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira via CAPS II ou III e termina por contagiar outros

⁴¹ O nome do grupo une a sigla GAM ao contrário (MAG), mais o nome da Unidade Básica de Saúde Erasmo Crossetti, a qual o grupo é vinculado.

cenários de atuação na saúde mental, como CAPS ad ou CAPS i, voltados respectivamente ao cuidado em saúde mental de pessoas que usam álcool e outras drogas e a crianças e adolescentes.

Apesar de pouco explorado nas produções acadêmicas GAM entre 2011 e 2018, o plano fora-eixo fez-se presente nas experiências realizadas nesse período, de forma pontual, sobretudo por pesquisadores cuja atuação, acadêmica ou profissional já se voltava aos temas presentes no fora-eixo. Assim, também conectados à pesquisa GAM Br principal, esses pesquisadores iniciaram um processo de ampliação da abrangência das práticas com a GAM – para além das drogas prescritas e do uso com uma população adulta – e de produção de novos campos problemático relacionados aos temas fora-eixo⁴².

No caso da relação entre GAM e Redução de danos, antes de 2018 ela só foi explicitamente⁴³ mencionada e tomada como tema principal de pesquisas GAM na dissertação de Rafael Gil de Medeiros, de 2013, *O bem e o mal estar das drogas na atualidade: pesquisa, experiência e a gestão autônoma*, e na tese aqui já citada, de Sandro Rodrigues, de 2014, *Modulações de sentidos na experiência psicotrópica*. O encontro entre a GAM, as drogas proscritas e a Redução de Danos (o primeiro a ser alvo de uma tese) produz uma ampliação da noção de experiência GAM, e é nessa perspectiva que nos debruçaremos com maior cuidado na tese de Rodrigues. Sua pesquisa de doutorado envolveu a atuação em um Grupo de Intervenção da Pesquisa GAM-BR realizado em um CAPS II, quando se buscava validar o Guia GAM-BR como dispositivo de cuidado em saúde mental. O CAPS II não atendia a demanda de pessoas com uso problemático de crack, álcool e outras drogas, de forma que a entrada na discussão da relação GAM e RD teve como ponto de partida a experiência do autor no campo das drogas proscritas no encontro com a GAM, e não uma discussão proposta desde uma demanda específica da pesquisa, ou do CAPS onde o mesmo esteve inserido como pesquisador. Tal como a história da RD que relatamos mais acima, Rodrigues (2014) traz ao encontro com a GAM um saber forjado no campo das drogas proscritas. Desse encontro, extraímos cinco consequências e as utilizamos para pensar como as práticas GAM podem potencializar o

⁴² Na pesquisa GAM Br, havia diferentes eixos previstos no projeto. E um item que era o fora eixo, fora aberto pelo grupo de pesquisada do qual Rodrigues fazia parte, para abarcar o que não se encaixava nos eixos. Em sua inserção nas práticas do grupo, Rodrigues atentou-se para um tema fora-eixo – a relação entre drogas prescritas e proscritas – e encarregou-se de pesquisá-lo em sua tese. Não foi uma situação tranquila, dadas as características do fora: “é uma estratégia de pensamento ligada à despersonalização do sujeito, que marca a falência do logos clássico e leva o pensamento a pensar, realçando o invisível da visão, o indizível da palavra e o impensável do pensamento. Essa experiência do fora é vertiginosa, próxima ao delírio.” (RODRIGUES, 2014, p. 37)

⁴³ Explicitamente, pois, da forma como propomos a relação entre GAM e RD, tomamos a estratégia GAM como uma estratégia de Redução de Danos, porém a expressão dessa relação passou a protagonizar as pesquisas GAM a partir da tese de Sandro Rodrigues, apesar de haver um artigo de 2012 (JORGE et al., 2012) onde há a referência do uso da GAM em uma CAPS ad, com apenas uma menção sobre a redução do uso de álcool e outras drogas.

acionamento da potência nômade dos atores envolvidos, relacionando cada uma com perspectivas que participantes da mesa da V CMSM – em especial Daiane Genro e Sandro Rogério Marques – haviam nos apresentado.

6.2.1 Consequência um: “Cigarro é bebida”

Na pesquisa GAM BR, em um dos Grupos de Intervenção voltado para usuários (GIUs) que acontecia num CAPS II na cidade São Pedro da Aldeia, RJ, um dos participantes emitiu a expressão “cigarro é bebida”. Racionalmente, é difícil que alguém emitisse essa afirmação. Mas a noção de experiência fora-eixo nos permite entender essa emissão e considerá-la coerente; afinal, ela se dá como um momento pré-reflexivo, ligado a uma sensibilidade, a um devir. Por uma via sensível, pensar que cigarro é bebida ganha coerência, se lembrarmos de toda uma discussão que os coloca em um plano como drogas, que podem fazer mal, que podem produzir dependência, que servem para socializar, para aliviar as tensões... entre outras relações possíveis. Assim, a experiência fora-eixo se dá em um “plano de emergência de sentidos, produzidos por semelhanças, aproximações, atrações mútuas, afinidades” (RODRIGUES, 2014, p. 36), ou seja, para além da razão cartesiana. O fora-eixo, portanto, diz respeito ao que é sentido. Há uma sensibilidade, para além do que “faz sentido”. Assim, é anterior a um estado de reflexão.

Assumir esse elemento pré-reflexivo como componente da experiência GAM nos leva a consequências práticas. Uma delas é a de operar com recursos que acionem os sujeitos para além da razão, com base em diferentes razões, o que nos convoca à inclusão e à proposição de meios de expressão dos mais diversos. Assim, os conteúdos das falas de todos e todas, sejam acadêmicos, trabalhadores, usuários, familiares ou componentes de movimento social, assumem valores importantes. Também a utilização de recursos que possibilitem diferentes formas de expressão, para além da leitura do guia, ganha lugar e torna-se estratégica para a produção de novas sensibilidades. Àqueles que têm a expectativa de um envolvimento com a experiência GAM com base na compreensão de sua importância, a consequência “cigarro é bebida” também indica a necessidade de atenção e valorização desse momento em que os sujeitos ainda não se conectaram, racionalmente, à perspectiva trazida pelo Guia. Considerar que cigarro pode ser bebida refere-se a uma dimensão afectiva da experiência GAM, dimensão fundamental para sua convertibilidade de ferramenta em arma.

Geração de trabalho e renda, teatro, plantas medicinais, apoio matricial, são alguns dos desdobramentos do uso da estratégia GAM em Santa Maria. Cada uma dessas práticas mantém

conexão com o uso do Guia GAM. Planejar as oficinas, criar produtos, aprender diferentes processos de produção, participar de feiras, estabelecer preços, lidar com dinheiro, dividir os lucros são experiências proporcionadas a partir da geração de trabalho e renda. Já no teatro, trata-se de elaborar roteiro, definir papéis, ensaiar, apresentar. E, referente às plantas medicinais, cabe resgatar saberes ancestrais, conversar com familiares sobre as plantas usadas na família, pesquisar na internet, organizar um catálogo de plantas, apresentar em eventos, apresentar em unidades de saúde. Quanto ao apoio matricial, trata-se de apresentar a GAM e suas histórias, teorizá-la, abrir espaço para as experiências GAM dos usuários, dos trabalhadores, dos acadêmicos, experimentar a GAM com as equipes de Saúde apoiadas. A consequência um – “cigarro é bebida” – da experiência GAM, pensada desde a perspectiva da experiência psicodélica apontada por Rodrigues, auxilia-nos a compreender a função desses dispositivos, que foram se misturando aos Grupos GAM.

6.2.2 Consequência dois: meios de expressão das experiências GAM

Como habitar o fora-eixo? Como expressá-lo? Como pesquisá-lo? São questões para as quais Rodrigues (2014) propôs uma saída por meio das experiências psicodélicas, considerando suas contribuições à ciência, à arte, à cultura e à clínica desde meados do século XX. Inspirado nas contribuições literárias da chamada geração *beat*⁴⁴, o autor destaca uma dimensão estética da experiência psicodélica, proveniente das alterações nas relações entre espaço e tempo e nas percepções sobre o que está acontecendo – “alteração de nosso coeficiente de abertura para dentro e para fora de nós mesmos” (RODRIGUES, 2014, p. 43) –, produzindo efeitos estilísticos às narrativas, tais como um ritmo acelerado de escrita e a utilização de recortes, fragmentos e saltos espaço-temporais.

Dentre os modos de narrar o fora-eixo, de inspiração psicodélica, utilizados pelo autor, destacamos duas técnicas. A primeira, denominada ‘rotinas’, inspirada em Bill Burroughs, diz, apesar do seu nome, de uma escrita com “experiência rítmica desequilibrada, cheia de cesuras, brechadas, freadas, antirritmos” (RODRIGUES, 2014. p.48), cujas fontes são provenientes de quaisquer conhecimentos, atuais ou virtuais, disponíveis no momento da escrita. Fragmentos, flashes, composições surreais são exemplos de narrativas produzidas a partir das *rotinas*. Uma

⁴⁴ Conforme Rodrigues (2014, p. 44), os *beats* eram escritores que surgiram na década de 1940, os quais “se opunham à cultura hegemônica, e a vida que buscavam afirmar era uma vida desregrada, não apenas no sentido estético do arrebatamento e êxtase provocados pela ingestão de substâncias psicoativas, como também por uma aproximação com minorias, como os negros, loucos, drogados, etc.”

segunda técnica utilizada para expressar o fora-eixo é a do Discurso Indireto Livre (DIL), proposto por Bakhtin – ou Discurso Indireto Louco (como referido entre os pesquisadores GAM-BR) –, a qual coloca lado a lado diferentes vozes componentes de uma narrativa, dando relevo à certa indiscernibilidade nas perspectivas do narrador e dos heróis, ou entre os pesquisadores acadêmicos, pesquisadores trabalhadores e pesquisadores usuários. (RODRIGUES, 2014).

A *expressão* da experiência é, portanto, uma consequência que se soma a uma das condições da experiência apontada por Zanchet (2019), que diz respeito à necessidade de ser narrada. Rodrigues adiciona a essa necessidade uma dimensão oriunda da estética psicodélica, incorporando-a em seu texto e oferecendo pistas de elementos e técnicas que podem compor narrativas das experiências GAM, abrangendo assim a diversidade de formas de expressão entre os atores envolvidos. Essa incorporação tem incidência direta nas narrativas produzidas no âmbito das pesquisas da GAM, mas há consequências que podem ser pensadas para além do campo da pesquisa, nos seus diferentes planos – usuários, trabalhadores, acadêmicos – e contextos, quando a primeira consequência que Rodrigues nos apresenta se articula a esta segunda. Se considerarmos o elemento pré-reflexivo da experiência GAM, relacionado à produção de afectos, podemos pensar na potência de elementos e técnicas da estética psicodélica já mencionadas por Rodrigues (2014) para esse fim. Tomando essas consequências relacionadas àquelas experiências da “RD que inventamos”, com o hip hop, com a publicidade, ou em sua relação com as oficinas, podemos pensar no quanto essas práticas ampliam as possibilidades de produção (consequência um) e expressão das experiências (consequência dois). É a mesma função que assume o teatro, a geração de renda, as plantas medicinais e outros elementos a serem inseridos na experiência GAM.

6.2.3 Consequência três: atenção aos entretempos da experiência GAM

Essa consequência foi extraída da leitura que Rodrigues (2014) faz do manual *The psychedelic experience: a manual based on the Tibetan Book of the Dead*, criado por Timothy Leary, Ralph Metzner e Richard Alpert, como um guia para orientar as experiências psicodélicas. Consideramos que o destaque atribuído aos três bardos da experiência, presentes no manual, qualifica nossa compreensão acerca de diferentes estágios da experiência, com base em um tripé de condicionantes a serem considerados na experiência psicodélica – substância, *set* e *setting*.

Logo no resumo de sua tese, o autor utiliza a palavra bardo como sinônimo de fases. Seriam três fases da experiência. Contudo, ao pesquisar os significados da palavra bardo, não encontramos referência à ideia de fase. Conforme o autor, o manual referido foi baseado no *Livro Tibetano dos Mortos* ou *Bardo Thodol*. Ao pesquisarmos materiais sobre esse livro, encontramos uma noção de bardo que ajudou a precisá-la, entendendo-a como um “entre fases”. Conforme Luanda de Almeida Telles (2017, p.3), bardo “comumente é traduzido para estado intermediário entre a morte e o renascimento, mas na realidade, nos confrontamos com os bardos continuamente tanto na vida quanto na morte. Ele é na verdade um estado de transição entre um ciclo e outro.”

Outra consideração diz respeito à utilização do termo experiência, de forma a não restringi-la à experiência psicodélica. Ainda conforme o manual citado, há diferentes meios para a realização de experiências que produzam uma expansão da consciência, para além daquela obtida com o uso de substâncias psicodélicas, podendo envolver exercícios de yoga, meditação, êxtase religioso ou estético, ou mesmo dar-se espontaneamente. (RODRIGUES, 2014). Assim, os três bardos apontados são referidos à experiência psicodélica pelo manual, mas a noção de experiência que estamos utilizando diz respeito também a outros modos de expansão da consciência.

Vamos aos três bardos, aos três entretempos da experiência.

O primeiro refere-se a um plano de afecções, ações e reações involuntárias, automáticas, para além do espaço-tempo, de si, das palavras. É uma primeira fase de transcendência completa, pré-reflexiva, sem qualquer distinção entre dentro e fora. O segundo bardo remete ao plano do controle egoico, de apego às identidades. É onde ocorrem as alucinações e delírios, as projeções da mente, em seu devir-louco, na tentativa de demarcação dos limites identitários. O terceiro bardo contempla o plano de emergência da autonomia cogestiva na modulação de sentidos da experiência psicotrópica, plano mesmo de emergência do sentido. Há um retorno à realidade rotineira, “das distinções entre dentro e fora, mas com limites mais alongados, flexíveis e expandidos”. Os bardos fornecem uma forma de olhar o processo da experiência em diferentes momentos, considerando a relação do sujeito com a mesma. Essa relação tanto pode se dar em direção a uma autonomia cogestiva, na passagem pelo terceiro bardo, ou não, no caso de permanência nos primeiro e segundo bardos.

Há um tripé de condicionantes atuando em conjunto para a travessia entre os três bardos – na passagem do primeiro ao segundo e ao terceiro bardo. O grau de atenção a esses condicionantes pode facilitar ou dificultar o processo. São eles:

1. Substância: “as características das próprias substâncias (dosagem, armazenamento, composição química, interações farmacológicas, forma de administração, de obtenção)”
2. *Set* (sujeito): “questões de natureza fisiológica, como fome, sono, sensação térmica, assim como disposições e expectativas subjetivas dos usuários em relação à experiência”
3. *Setting* (contexto): “o ambiente em que o uso ocorre, o contexto de uso, a paisagem.” (RODRIGUES, 2014, p. 55).

Um olhar aos três bardos numa perspectiva clínico-institucional nos leva a algumas questões: como operar práticas que contenham o potencial de produzir um cuidado que considere esses diferentes entretempos e suas características? Afinal, o cuidado ofertado pode proporcionar um trânsito entre eles ou a fixação em algum deles. Considerando as características dos bardos, as cronificações que ocorrem nos serviços de saúde mental, tal como aponta Barros (2003) e Sade (2014), não podem ser lidas como uma permanência no segundo bardo? Por outro lado, a revolução operada pela RD em sua origem na Política de HIV, ou o movimento de reinvenção da RD local, como problematizamos, não pode ser visto como um movimento em direção ao terceiro bardo? E a ausência de usuários do CAPS ad naquela RD inventada localmente pré-GAM? E a ocupação dos espaços de fala pelos usuários com experiência GAM, incluindo os do CAPS ad, na V Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria? Chegar à experiência do terceiro bardo é o que remete a uma potência – finalidade, talvez – do trabalho a partir da GAM, pois é aquele que possibilita a produção de uma autonomia cogestiva. E, se considerarmos os diferentes planos da GAM, como seria a passagem pelos bardos no plano dos acadêmicos? E dos trabalhadores? Conforme vimos com Zanchet (2019), a experiência GAM não se dá só pra usuários, para trabalhadores ou acadêmicos, mas se dá *entre* eles. Num primeiro momento, podemos pensar num usuário da RAPS que se envolve com a experiência, no bardo em que se encontra. Porém, se a experiência GAM se dá em um *entre* os envolvidos na cena, é necessário que os bardos sejam também considerados com os outros atores presentes: profissionais, acadêmicos, familiares, rede de apoio.

Uma segunda ideia complementa essa primeira. É a de que a passagem pelos bardos depende da relação entre o tripé – substância, *set*, *setting* –, sendo que a experiência GAM tem o potencial de incidir nessa relação. Assim, quanto às substâncias, a GAM produz um ambiente que problematiza uma forma de concebê-las que as toma como “boas ou más” a priori, deslocando-as do centro do processo de produção de saúde, abrindo espaço para que fatores ligados ao *set* e ao *setting* sejam incluídos na cena do cuidado. Quanto aos sujeitos (*set*) envolvidos na experiência GAM e suas relações, considerar os três bardos convoca trabalhadores e usuários a problematizarem o bardo em que o sujeito acompanhado pelo CAPS

se encontra em relação ao cuidado e a partir daí pensarem nas práticas adequadas a cada momento. Já em relação ao *setting*, no contexto coletivo, a experiência GAM faz emergirem e serem reconhecidos os diferentes sujeitos envolvidos e os seus saberes, com destaque aos saberes construídos a partir das experiências com drogas proscritas e prescritas, tanto de usuários como de trabalhadores. Rompe-se assim as abordagens verticais sobre as drogas e seus usos, a separar os sujeitos a partir de uma hierarquia entre seus saberes (de um lado os profissionais, experts por formação, de outro os usuários, experts por experiência), colocando-os num movimento de circulação de funções e lugares (MARQUES et al., 2013).

Daiane Genro participou da mesa de abertura e de toda a organização da V Conferência de Saúde Mental. Esse foi apenas um de seus espaços de participação, pois tem atuado também em ações de apoio matricial, no grupo condutor, no observatório GAM, em aulas do curso de Psicologia, em banca de mestrado. Suas diferentes formas de participação em ações na RAPS, para além das atividades do CAPS a que é vinculada, deram-se a partir de seu encontro com a GAM. Em 2021, em composição com uma estagiária do CAPS ad Cia do Recomeço participante da GAM, construiu uma narrativa sobre sua história e submeteu a uma revista científica que a publicou sob o título *A história real de uma menina mulher* (GENRO, 2021). Nessa publicação, ela refere seu encontro com a GAM:

No CAPS eu conheci a estratégia GAM (Gestão Autônoma da Medicação). Na primeira vez que participei do grupo, conheci minha amiga Rejane Pedroso. Eu, ela, o Ronaldo e outro colega fizemos o grupo, mas não entendemos nada da GAM. Os profissionais não sabiam direito como nos explicar, não lemos o guia como é a proposta. No ano seguinte, teve o grupo da GAM novamente, mas com outras pessoas. O Thales, Gilnei e Fernandinha eram os moderadores. Minha amiga Rejane me chamou, primeiro não quis participar, falei que não tinha entendido nada no ano anterior. Mas acabei indo... e depois eu amei! (GENRO, 2021, p. 278).

Foram dois encontros com grupos GAM distintos. Em cada encontro, uma experiência, sendo que apenas na segunda vez sua participação teve sentido, tal como se espera na experiência GAM. Na sequência do parágrafo citado, trouxe uma pista de como isso aconteceu: “Comecei a escrever poesias e aprendi a fazer teatro com eles, que eu nunca imaginei que poderia fazer!” (GENRO, 2021, p. 278). O efeito da primeira experiência GAM foi de não entendimento, já o segundo, de amor, o qual possibilitou sua permanência na GAM e sua conexão com outras práticas.

Sandro Rogério Marques fez a segunda fala na mesa de que participou na V Conferência de Saúde Mental de Santa Maria. Trouxe reflexões diversas, sobre sua problemática com o álcool, a importância do apoio da família, as atividades que faz no CAPS, a necessidade de

reconhecimento e o estigma que sofrem pessoas com problemas pelo uso de álcool e outras drogas. Falou também sobre sua atuação no CAPS, na recepção de outros usuários:

Eu chego pro pessoal, que vai moças, vai rapaz, tudo. Eu só chego aqui e pergunto: tu veio aqui por que? Foi a tua mãe que te obrigou, tu veio por causa do teu pai, por causa da esposa, do marido. Dai eles: é por que tu tá perguntando isso. Não, porque se tu tá aqui obrigado, a porta tá ali em cima, pode ir indo. Não vem tirar lugar de outros que querem estar aqui dentro. Se é só pra contentar familiares e mentir pra si próprio, então não precisa. Chega pros familiares e diz: eu quero continuar nessa vidinha que estou.” (V CMSMSM, 2022).

A fala de Marques toca um ponto importante do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas, que se refere às motivações para a presença nas atividades do CAPS. De sua maneira “papo reto”, trouxe seu ponto de vista, que diz aos outros do processo, mas que também diz para si. Marques é vinculado ao CAPS há alguns anos. Porém, foi com a oficina de serigrafia e a participação no Corre Dazarte que passou a ser assíduo e ocupar diferentes lugares no CAPS e fora dele, num movimento parecido com o que a história de Genro nos conta.

Os bardos, como entretempos, terceira consequência apontada por Rodrigues (2014), iluminam esses diferentes momentos da experiência GAM ou, em termos ampliados, da experiência de cuidado em saúde mental a partir da GAM, que Genro (2021) e Marques (V CMSMSM, 2022) destacam: os momentos de não compreender o Grupo, e depois amá-lo; o momento de chegar no CAPS para agradar um familiar, e o de desejar estar no CAPS; o momento de assumir lugares e funções distintas na RAPS, atuando no controle social, por exemplo, ou na própria CMSM, como ocorreu com Genro e Marques.

6.2.4 Consequência quatro: modulação das afinidades psicotrópicas

Há muitas formas de considerarmos as drogas. Drogas psicoativas. Lícitas, ilícitas, prescritas, proscritas. Drogas perturbadoras, drogas depressoras, drogas estimulantes. E a escolha da perspectiva pela qual abordar as drogas tem consequências. Assim, quando a polícia utiliza a expressão “entorpecentes”, como forma de se referir às drogas proscritas em geral, está utilizando uma denominação inadequada, pois, tecnicamente, as drogas depressoras, como o álcool e outras prescritas, podem ser consideradas “entorpecentes”. Mas nem sempre são os critérios técnicos científicos que movem as formas de referir-se às drogas. Nesse caso, há um interesse na desinformação como estratégia de reforço do pânico moral representado pela demonização das drogas tornadas ilícitas. (RODRIGUES, 2004). O autor propõe a utilização do termo *drogas psicotrópicas* para referir-se às substâncias e às *experiências psicotrópicas*. Trata-se de uma denominação condizente com o modo como abordamos o tema nesta tese, que

toma em consideração às drogas com base na relação de afinidade ou não entre a substância e quem as usa.

O sufixo *trópico* da palavra psicotrópicos é a chave. *Trópico* refere-se a *tropismo*, que diz respeito a “uma afinidade natural entre seres distintos”, a qual gera uma relação de atração ou repulsa (RODRIGUES, 2014, p.181). Assim é o fototropismo, na biologia – uma relação entre as plantas e a luz, no sentido de uma atração positiva. Entre a espécie humana e as drogas psicotrópicas, é a noção de *afinidade psicotrópica* que nos interessa. Tal afinidade não se refere apenas aos efeitos psicoativos das drogas, mas às relações entre substâncias e *set*, substâncias e *setting*, substâncias e substâncias.

O tropismo é como uma relação de modulação entre ondas moduladoras (drogas) e ondas portadoras (usuários). Mas é preciso certa relação harmônica entre as ondas, certa atração mútua entre substâncias e usuários (afinidade química), entre substâncias e substâncias (as chamadas interações farmacológicas), entre usuários e usuários (*set*), entre linhas de força de natureza diversa presentes em determinado contexto (*setting*).

Na consideração das drogas a partir de seu psicotropismo, o que está em jogo são as afinidades com as *ondas produzidas*⁴⁵, que podem ser veículos de bons e maus encontros. Isso abrange, para além da substância, também o *set* e o *setting*, no reconhecimento de sua importância como *moduladores das ondas*, com consequências nas relações de afinidade psicotrópica que se produzem. No que diz respeito ao *set*, podemos considerar que a forma como se dão as relações entre os envolvidos na experiência GAM, a lateralização, os saberes horizontalizados, o valor às diferentes formas de expressão, produzem modulações específicas nos encontros que acionam os sujeitos em seu potencial de nomadização? Com relação ao *setting*, podemos considerar que as práticas participativas e a coletivização dos mais diversos processos envolvidos na cena também modulam as ondas nesse sentido? No que diz respeito à experiência GAM, é possível considerar que sim. No entanto, o que Rodrigues nos oferece é a possibilidade de formular questões relativas às nossas práticas: que onda produzimos nos encontros que se dão a partir dos dispositivos que inventamos para o cuidado em saúde? Que efeitos têm essas ondas na produção de afinidades psicotrópicas? Como elas modulam essas afinidades? Nas perspectivas de Genro e Marques, podemos perceber suas afinidades psicotrópicas em movimento, e o papel das práticas no CAPS.

⁴⁵ Conceitualmente, a noção de onda a partir da qual Sandro Rodrigues (2014, p. 98) desenvolve essa ideia advém da física, relativa ao estudo das ondas sonoras, as quais não são vistas a olho nu e propagam-se em diferentes dimensões. Além disso, elas podem ser moduladas a partir do encontro com outras ondas, inclusive de forma deliberada. Nesse caso temos uma onda portadora e uma moduladora, a qual é responsável por essa alteração.

Genro (2021) nos conta o início de sua relação com as drogas prescritas, com menos de onze anos, quando, de Júlio de Castilhos, foi encaminhada para um neurologista de Santa Maria, em função de dores de cabeça, desmaios e convulsões. “Eu não gostei muito da cara desse Dr. neurologista. Ele disse que era pouca coisa o que eu tinha, me receitou depakene, gardenal e fluoxetina, e disse para minha mãe que era para ela procurar um tratamento com psicólogo para mim.” (GENRO, 2021, p. 255). Na sequência, refere sua experiência negativa com as drogas prescritas pelos profissionais.

Em um final de semana, tive uma crise muito forte. Me levaram para o hospital, e a médica de plantão mandou dar uma injeção “nessa louca ali”. Eu já conhecia o efeito da injeção de calmante, elas ardem, mas essa não ardeu nada. No domingo quando levantei, estava me sentindo com a cabeça pesada, estranha. Comecei a falar e minha língua enrolou, até que minha mandíbula desencaixou. Meus pais e minha avó enrolaram uma toalha na minha cabeça e me levaram para o hospital. Lá o Dr. Edgar me atendeu, apavorado, e descobriu que recebi uma medicação errada.

Em sua narrativa, há essas duas menções a sua experiência com as drogas e, na sequência, aborda seu sentimento de exclusão na relação ao CAPS e como esse sentimento muda a partir da segunda experiência com o grupo GAM e sua inserção no teatro e em outros espaços de que passa a participar.

Em sua apresentação na V CMSMSM, Marques também refere sua relação com as drogas: a droga de preferência, a entrada no uso, um momento de uso abusivo e sua tomada de decisão em pedir apoio.

Sou usuário de álcool, sou dependente, tenho saúde mental. E nessa minha andança, eu comecei, como muitos começam muitas vezes. O que levou vocês para esse caminho, como me levou, é de entrar na brincadeira. A gente entra: ah, vou beber uma cerveja, não dá nada. Passa um tempo, mas a cerveja não tá fazendo efeito. E vai trocando de bebidas. Eu cheguei a um ponto que de sexta até domingo à noite, eu tomava quatro litros de conhaque sozinho. E o que aconteceu: eu me vi na obrigação de procurar socorro (V CMSMSM, 2022).

Genro (2021) inicia o uso de drogas ainda criança, com o objetivo terapêutico. Já Marques (V CMSMSM, 2022) começa a usar drogas de forma recreativa. Embora com finalidades distintas, ambos expressam experiências negativas com as drogas. A primeira segue sua narrativa apontando o tempo que precisou ficar no hospital para recuperar-se da medicação errada que recebera. Já o segundo refere o início de seu tratamento numa internação hospitalar para desintoxicação.

As estratégias GAM e RD têm se desenvolvido a partir da experiência das pessoas que usam drogas, numa forma de abordagem que coloca a substância no lugar inanimado que lhe convém e o sujeito no lugar de quem possui a função de pensar a relação entre substância, set, setting. Apesar de substâncias e usos distintos de Genro e Marques, para ambos há uma relação

de afinidade com as drogas. Para a primeira, uma afinidade positiva era buscada, a fim de dar conta das problemáticas para as quais as drogas foram prescritas. Para o segundo, havia uma afinidade com o álcool que se converteu em uma relação prejudicial. Foi essa afinidade que levou Marques a buscar apoio. Nos CAPS frequentados por cada um, as drogas integram a cena do cuidado. Para Genro, que não tinha relação com drogas, o uso de drogas foi colocado como forma de tratamento. Para Marques, que já tinha uma relação com as drogas, drogas foram acrescentadas para ajudar a lidar com os efeitos prejudiciais do uso de sua droga preferencial. Nos CAPS II, as drogas são colocadas como partes do tratamento, a fim de reduzir e controlar sintomas indesejados. No CAPS ad, as pessoas procuram o serviço justamente pelo problema causado pelo uso de drogas pelas quais desenvolveram afinidade. Chegam com afinidade com uma ou mais drogas e, assim como os usuários do CAPS II, como Genro, têm em seu tratamento a oferta de outras drogas, com as quais são convidados a desenvolver afinidades que possam auxiliá-las a cessar ou reduzir os efeitos prejudiciais de suas drogas de preferência.

6.2.5 Consequência cinco: vetores de repulsão e exclusão

Uma quinta consequência que extraímos da tese de Rodrigues (2014) remete à sua participação na pesquisa de campo do projeto GAM-BR, envolvendo a realização de um Grupo de Intervenção com Usuários (GIU) em um CAPS II. Entre os meses de março a novembro de 2011, o autor ficou responsável pela observação e anotação da emergência da experiência fora-eixo no GIU, registrando a emergência de três vetores – um de inclusão, outro de exclusão e um terceiro de repulsão –, os quais produziram diferentes movimentos de subjetivação e apresentaram desafios à inclusão do fora-eixo na pesquisa.

O vetor de inclusão manifesta-se nas experiências GAM especialmente através de práticas participativas, grupais e de fomento de redes, remetendo a uma produção de abertura. Conforme aponta Zanchet (2019), esse vetor é um dos que mais se manifestam nos trabalhos publicados sobre as experiências GAM, sendo as noções de base da GAM – manejo cogestivo e produção de autonomia (ONOCKO CAMPOS et al, 2012) – fundamentais para a sua materialização, a partir de um movimento de descentralização que produz um comum entre os participantes, o que Rodrigues (2014) chama de *contração de grupalidade*.

Conforme vimos na história da RD, foi um movimento de inclusão dos rds, experts por experiência para além dos experts por formação, com seus saberes nômades oriundos de suas relações com as drogas proscritas, que possibilitou sua criação como prática de saúde e seus desdobramentos. Se pensarmos na RD que inventamos na saúde mental local, também é

possível verificarmos a inclusão de outros povos nômades – do movimento social, da comunicação, das artes – e a força que trazem ao contexto do cuidado. Também podemos pensar na potência da experiência GAM em sanar as ausências que identificamos na RD, quanto à participação dos usuários do CAPS e ao tema das drogas prescritas, abrindo espaço para essa inclusão. Assim, consideramos que RD e GAM têm o vetor de inclusão como uma base de suas práticas e, juntas, detêm a potência de operar esse vetor em sua radicalidade, quando afirmam a cogestão dos processos envolvidos na cena do cuidado, fomentam a lateralização dos saberes dos experts por experiência e dos experts por formação e assumem em suas práticas uma perspectiva Pharmakon em relação às drogas.

Apesar do vetor de inclusão ter, na experiência GAM, toda essa visibilidade e esse potencial tal como afirmamos acima, ao participar da pesquisa GAM BR justamente atento ao que acontece no fora eixo GAM, no caso, as drogas proscritas, Rodrigues precisou lidar com o que escapa à inclusão e manejar o que estava fora, dirigindo o olhar a pontos marginais, mas que também faziam parte da experiência GAM e aconteciam mesmo com a contração de grupalidade operada pela construção de comuns. Para o autor, a grupalidade representada por um círculo não daria conta dessas margens pois, no limite, o círculo permitiria a visibilidade apenas de dois lados - dentro e fora. Em alternativa a essa noção de grupalidade circular e homogênea que geraria um dentro e um fora, o autor propõe a ideia de uma geometria do sensível, representada pela imagem, não de um círculo, mas de um polígono cujos lados se multiplicam, permitindo, assim, a presença do que está na margem. Na proposição de uma prática que multiplique os lados do polígono, faz-se necessário um manejo complementar ao cogestivo – o manejo com o fora. Este operaria uma quebra capaz de garantir a expressão das singularidades, a partir de processos “de análise das implicações que tendem a se manter como fora-texto da pesquisa” (RODRIGUES, 2014, p. 193) – ao que acrescentaríamos a necessidade de análise das implicações que tendem a se manter como fora-texto das experiências GAM em seus diferentes planos e contextos. Dessa forma, consideramos que o acréscimo da noção de *manejo com o fora* ao manejo cogestivo traz potência ao vetor de inclusão, ao destacar a necessidade de que a experiência GAM produza espaço ao comum e ao incomum, que opere em movimentos de participação, mas também de partição.

Malgrado essa potência, ocupar o lugar da experiência de pesquisar o fora-eixo GAM e manejar esse fora possibilitou a Rodrigues uma atenção a outros dois vetores - de exclusão e repulsa - que também se manifestam em suas operações de manejo, sendo a compreensão de seu funcionamento fundamental para a afirmação de uma noção de experiência GAM que contemple também as dificuldades inerentes a esse processo.

Conforme Rodrigues (2014), um vetor de exclusão, indicando fechamento, opera no cotidiano das práticas GAM, em gestos como o de tornar o grupo fechado, não permitir a entrada de “estranhos”, proscrever experiências, expulsar seus integrantes. Está presente em perspectivas que tendem a operar categorias por identificações fixas – é drogado, é psicólogo, é médico, é estagiário, é do CAPS, não é do CAPS, etc. É um vetor de subjetivação que aciona automatismos sociais e egoicos, entendidos como modos pré-estabelecidos de relação com o mundo que se valem de respostas a priori diante da experiência vivida. Nessa perspectiva, o vetor de exclusão apresenta-se negativado, como oposição ao vetor de inclusão.

Ocupando-se da experiência de vivenciar e pesquisar sobre e partir desse vetor, Rodrigues (2014), porém, busca uma alternativa extraída da própria experiência GAM que possibilite sua positivação no processo. Para isso, resgata uma modulação possível da noção de automatismo. Na experiência GAM, diz ele, há duas formas possíveis de automatismos. Uma primeira forma seria a que produz o fechamento, tal como mencionado acima, e que pode ser ligada a uma noção de “cronificação heterônoma da experiência”. Já uma segunda forma de automatismo se daria como uma “despessoalização da experiência”. É uma face positiva, ligada à autonomia, produzida a partir de uma narrativa sobre a experiência que se situa “entre os impulsos normativos do sujeito e as linhas de força atuantes no território” (RODRIGUES, 2014, p. 234). É a criação de condições à emergência, entre os participantes da experiência GAM, de narrativas conectadas ao situacional, seja nos territórios de vida de cada um, seja no território do CAPS, que proporciona essa despessoalização, a qual convoca a todos para uma prática que ultrapassa identificações preestabelecidas e facilita a produção de um comum. A torção no vetor de exclusão proposta por Rodrigues está, portanto, numa aposta e numa atenção aos automatismos que se manifestam e se produzem na experiência GAM, para a desconstrução de um automatismo cronificado e cronificante, para a construção de um automatismo conectado à autonomia. Interessa-nos, assim, atentar ao vetor de exclusão que emerge no trabalho com o fora-eixo, nos modos como se apresenta no cotidiano das experiências GAM e em sua relação com os automatismos. Se tais automatismos, num primeiro momento, apresentam-se em sua face negativa, eles, porém, guardam o potencial de se subverter e transformar-se em um vetor inclusivo. Diante desse desafio de subversão dos automatismos, importa pensar os dispositivos que temos produzido na experiência GAM que possibilitem essa transformação. Afinal, lembrando Benevides sobre as formas de cronificação a partir da RPB, e como nos aponta Sade (2014), em entrevista com Franco Rotelli sobre a desinstitucionalização italiana, o que se

cronifica são as práticas, os serviços.⁴⁶ E o manejo com o fora atento a esse vetor aparece como força para produzir a sua subversão.

Temos até o momento, um olhar para dois vetores da experiência GAM. Um vetor inclui, por meio de propostas participativas e da cogestão dos processos. Outro exclui, pelo acionamento de uma forma de automatismo, digamos, negativa, a qual necessita ser permanentemente analisada, demandando dispositivos que possibilitem operar sua conversão em um automatismo positivo, capaz de subverter esse vetor de exclusão em inclusão.

Mais além desses dois vetores, “no olho da furação” da experiência GAM, Rodrigues identifica uma outra linha ainda, que se produz frente aos movimentos participativos característicos do vetor de inclusão, a qual ele nomeia de vetor de repulsão. Para o autor, trata-se de um vetor produtor de paranoia, de mal-estar, de expiração, que se encontra como um “limite instável entre uma viagem boa e uma *bad trip*” (RODRIGUES, 2014, p. 211), recaindo sobre os envolvidos com a experiência GAM – usuários, trabalhadores, acadêmicos.

Expiração tem o sentido de término do prazo de validade para que determinada proposta inclusiva ou participativa “funcione”, “dê certo”. A esse respeito, o autor cita a cena de uma usuária que, convidada a participar do GIU, apenas dois meses depois do convite conseguiu se organizar para isso. Ao chegar no grupo, foi impedida de ingressar. Em contato com o médico do serviço, este lhe informa que, devido ao tempo que havia se passado, o convite havia expirado.

Por quanto tempo apostamos em uma prática inclusiva e participativa? Que efeitos esperamos dela? Que efeitos elas têm nos usuários, trabalhadores e acadêmicos? Como lidar com eles? E, quando as propostas inclusivas e participativas expiram, o que assume o lugar delas? Na cena citada, o que teríamos a ofertar, então? Consulta médica, atendimento individual, outro grupo? A cena que dispara a atenção do pesquisador para com esse vetor de repulsão envolveu uma usuária – para quem havia expirado o tempo de participar da GAM –, mas há outros dois personagens que também participam da mesma: o acadêmico e o trabalhador. A presença desses dois personagens indica que o vetor de repulsão se dá entre todos os envolvidos e toma as vezes de um mal-estar, de um desconforto, o que Rodrigues (2014) nomeia de uma *bad trip institucional*. Conforme o autor, *a bad trip institucional* tem a ver com uma relação de tropismo negativo (afinidade negativa) entre *set* – perspectivas dos

⁴⁶ “A cronicidade não existe em psiquiatria, pois não existe uma pessoa crônica. A cronicidade é simplesmente um cenário em que os serviços de saúde mental se rendem, o psiquiatra se rende: é crônico o psiquiatra, não o paciente; é crônico o serviço que se repete e não é capaz de modificar mais nada em si e na relação com o paciente.” (SADE, 2014, p. 41).

usuários, trabalhadores e acadêmicos – e *setting* – instituições que produzem o funcionamento dos serviços de saúde como resultado do tensionamento entre diferentes lógicas em seu cotidiano (lógica manicomial x lógica antimanicomial, lógica psiquiátrica x lógica psicossocial, lógica proibicionista x antiproibicionista, lógica da abstinência x lógica da redução de danos...). Consideramos importante a compreensão acerca desse vetor de repulsão a operar na base desse desconforto, da *bad trip*.

É assim na experiência de Daiane Genro e Sandro Rogério Marques. O fato de participarem da V CMSMSM desde seus lugares de fala e o fato de Genro publicar uma narrativa sobre sua vida em uma revista acadêmica ilustram o vetor inclusão em atuação, os quais foram potencializados pelas experiências GAM de que ambos participam. No entanto, há em suas histórias um pêndulo que balança entre a inclusão e a exclusão. Genro (2022 p.257) nos fala de uma exclusão dentro do CAPS. “Por um tempo eu me sentia excluída no CAPS, mas participava de alguns grupos, como o da rádio e de dança. As pessoas diziam que eu desmaiava para ser carregada no colo pelos homens, e eu ficava pra baixo de ouvir isso, bem desmotivada. Eles faziam viagens, passeios, e eu ficava de fora.” Já Marques (V CMSMSM, 2022) ressaltava a diferença na forma como é tratado dentro e fora do CAPS: “o CAPS, lá dentro, é um lugar que somos tratados como iguais, não tem aquilo de olhar diferente. Só que da porta pra fora, quando eu vou retornar e os outros, nós já somos tachados pelo que nós já fizemos(...)”. Ambos trazem uma vivência de exclusão em suas experiências, a qual também atravessou Rodrigues ao se ocupar do lugar de pesquisador do fora-eixo GAM. Cabe-nos compreender esse acontecimento sem negá-lo, como reflexão pertinente às experiências GAM RD, pois, do que vimos até o momento, apesar de toda a inclusão dos nômades e seus saberes proporcionada pela RD, o vetor de exclusão também incidiu fortemente, produzindo a saída dos rd do SUS, ou a ausência dos usuários do CAPS ad nas práticas da RD que inventamos.

Assim, ao considerarmos os três vetores apontados, aprendemos que tomar a experiência GAM em sua potência inclusiva requer considerar que o seu processo, por se dar permeado por diferentes lógicas, também produz nos envolvidos efeitos experimentados como negativos, indesejados. Considerar o vetor de repulsão nesse processo, esse vetor limite que aparece nas *bad trips*, é uma pista importante, pois convoca-nos a buscar estratégias para que o a exclusão se converta em presença, com a qual possamos aprender com sua presença.

6.2.6 Efeitos sínteses do encontro GAM com as drogas proscritas

As cinco consequências oriundas do encontro da experiência GAM com o fora-eixo GAM a que Rodrigues dá visibilidade em sua tese – no caso, as drogas proscritas – repercutem nas práticas GAM desde um nível individual até um nível institucional, e entre os envolvidos, trabalhadores, usuários, familiares, redes de apoio. Somando-se às reflexões que desenvolvemos até aqui, em torno às práticas GAM RD, é possível apontar, esquematicamente, elementos a considerar para que as experiências GAM possam acionar nomadismos entre seus participantes. São eles:

- Atenção à dimensão pré-reflexiva dos encontros (consequência 1), aos afectos que fazemos circular, para além dos conteúdos racionais a serem apreendidos a partir da experiência GAM;

- Criação de meios que favoreçam e valorizem a expressão dessa dimensão pré-reflexiva (consequência 2), seja a partir da fala, da escrita, do teatro, do desenho, do hip hop, ou de outros arranjos possíveis;

- Consideração aos bardos da experiência em que os sujeitos se encontram (consequência 3) para compreensão do momento do processo de cada um e proposição de dispositivos voltados à ação sobre os condicionantes do processo de passagem entre os bardos: substâncias, *set* e *setting*. Os dispositivos assim ofertados devem operar nas relações dos sujeitos com suas expectativas, interesses, desejos; devem se constituir como *settings* capazes de receber pessoas em seus diferentes momentos, considerando suas necessidades; devem incidir sobre as relações entre os sujeitos e as substâncias, levando em conta o quanto essa relação auxilia ou não na passagem entre os bardos.

- Atenção às relações de tropismo entre as substâncias e os sujeitos, visando as afinidades psicotrópicas que se produzem, passíveis de serem alteradas por meio das práticas de cuidado. Para além de considerações a priori a respeito de a droga prescrita, proscrita, lícita ou ilícita ser veneno ou remédio, é necessário atentar para as ondas produzidas nos encontros dos sujeitos com as substâncias, considerando os lugares de experiências singulares de cada um para proposição dos dispositivos de cuidado, e que estes possam incidir nessas ondas a partir de manejos também relativos ao *set* e ao *setting*.

- Sustentação do vetor de inclusão juntamente com os vetores de exclusão e de repulsão, abrangendo o manejo com o fora nas práticas participativas e cogestivas da experiência GAM. Para tanto, é preciso um exercício de análise de implicação entre os envolvidos, que faça

aparecer os lados de cada um e as diferenças em jogo, de modo a produzir uma inclusão pela heterogeneidade e não a partir de uma tentativa de homogeneização entre os participantes.

6.3 A EXPERIÊNCIA GAM SENSÍVEL AOS RASTROS (DE)COLONIAIS

Apesar de considerarmos que a noção de experiência GAM RD tramada até o momento, com os aportes de Zanchet (2019) e Rodrigues (2014) apresentados até aqui, já nos dá elementos suficientes pra seguirmos a discussão em torno à GAM como potência de nomadização em composição com uma RD contemporânea, há, no final da pesquisa de Zanchet (2019), uma última contribuição à noção de experiência que precisamos adotar em nossa concepção de experiência GAM RD, dado o imperativo ético-metodológico que ela impõe. Trata-se das relações de colonialidade, que a autora pôde identificar nas experiências GAM mas que não encontrara espaço de expressão nas produções GAM até 2018, que foram por ela estudadas. Por um lado, Zanchet aponta a invisibilidade das relações raciais e subalternidades nas produções GAM; por outro, indica movimentos internos à GAM no sentido de agir sobre esses pontos invisibilizados – como nas *insurgências gentis* às relações coloniais que ocorriam dentro das práticas GAM ou na sinalização feita por alguns pesquisadores, quando da disseminação da GAM por diferentes territórios e regiões do país, quanto a elementos da colonialidade presentes no texto do Guia GAM.

Zanchet (2019) traz à tona um aspecto da experiência GAM que permanecera invisível em função do muro da branquitude que a atravessava, dividindo brancos e não brancos, a despeito do vetor de inclusão tão característico da GAM, e acentuando a força dos vetores de exclusão e repulsão. É à desconstrução desse muro, com base na experiência GAM, que a autora nos convoca, cabendo-nos – no imperativo ético a que nos propomos – buscar ferramentas para sua potencialização. Afinal, como falar em modos de pensar e promover encontros entre experts por formação e por experiência que contenham potencial de ativação da força revolucionária da Máquina de guerra nômade, se não considerarmos esse muro que se instaura nas relações de cuidado e também na experiência GAM?

Traçar um olhar (de)colonial à GAM é, conforme Zanchet (2019), um preceito ético que tem se imposto no processo de abasileiramento da GAM. A partir de sua experiência GAM, a autora teve a sensibilidade de detectar e destacar rastros (de)coloniais, mesmo que pouco aparecessem nas produções acadêmicas advindas da GAM. Esses rastros, em linhas gerais, indicam a necessidade de que a experiência GAM no Brasil seja colocada em discussão também a partir dos marcadores da diferença que atravessam os envolvidos, usuários, trabalhadores,

acadêmicos, familiares: diferenças de escolaridade, econômicas, culturais, étnico-raciais, de gênero, entre outras. Sua tese inaugura a discussão entre GAM e (de)colonialidade, tornando visível nuances na experiência GAM que já indicavam essa relação, apesar da mesma não ser nomeada desse jeito pelos autores.

Em dois aspectos as relações decoloniais apareceram mais fortemente na pesquisa GAM BR. Um primeiro foi relativo ao reconhecimento de que a Pesquisa Multicêntrica não conseguia cobrir as diferenças locorregionais existentes no território brasileiro, situação difícil pela vastidão territorial do Brasil, mas acentuada pela composição da pesquisa com instituições apenas das regiões Sul e Sudeste. Um segundo aspecto envolveu as transformações do Guia GAM brasileiro em relação ao Guia do Quebec, remetendo a um cuidado de não apenas traduzir o Guia, mas de produzi-lo de acordo com as especificidades brasileiras que emergiam na pesquisa. Assim, os objetivos da redução ou retirada da medicação foram deslocados, enfatizando-se o desenvolvimento do poder de negociação dos usuários, a fim de instrumentalizá-los para uma maior participação na cogestão do seu tratamento. Além disso, a inserção de questões culturais específicas relativas aos direitos, à incidência do uso de medicamentos nas relações amorosas e sexuais e, ainda, ao acesso a trabalho e renda foram algumas das mudanças no teor do Guia que emergiram nesse processo. Concordamos com Zanchet (2019) quando afirma que, mesmo sem abordar diretamente o tema, tratou-se, nesse caso, de um cuidado decolonial com a pesquisa.

Apesar das dificuldades de abordar o assunto devido à escassa discussão sobre o tema nas produções acadêmicas sobre a GAM, a autora destaca uma cena comum no processo da pesquisa: a presença de acadêmica(o)s pesquisadora(e)s majoritariamente branca(o)s e um significativo número de usuária(o)s e familiares pesquisadores não brancos. Tal cena se apresenta como comum também nos serviços de Saúde Mental, onde as trabalhadoras são em sua maioria brancas e a(o)s usuária(o)s não brancas, embora venha se colocando em movimento nas universidades a partir de ações afirmativas como o Estatuto da Igualdade Racial (BRASIL, 2010) e a política de cotas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014), que possibilitaram o acesso à formação superior e a espaços de produção de saber a sujeitos negros, indígenas e de classes sociais menos abastadas, os quais passaram a tensionar as formações acadêmicas realizadas com referências apenas a autores europeus. São tensionamentos que incidem sobre a experiência de produção de conhecimento da autora (e nossa), levando a um movimento de subleamento de sua tese. Com Conceição Evaristo, recolheu elementos para problematização da forma de expressão da experiência através da escrita; com Gayatri Spivak, abordou as relações de subalternidades; com Carla Akotirene, trouxe à tona a perspectiva intercessional; com

Emiliano Camargo de David, debateu o aquilombamento da Reforma Psiquiátrica, com Achile Mbembe, concluiu sua tese com o tema do devir negro do mundo. (ZANCHET, 2019)

A discussão proposta por Zanchet (2019) faz com que nos detenhamos por um momento no conceito de branquitude, para então abordar os efeitos de tensionamento do lugar de branquitude na experiência GAM. Lia Veiner Schucman (2012) vai definir branquitude como uma construção sócio-histórica baseada na falácia da superioridade branca que, nas sociedades estruturadas pelo racismo, como no Brasil, resulta na atribuição de privilégios materiais e simbólicos a determinados sujeitos entendidos como brancos em relação a não brancos, delimitando fronteiras e hierarquias nas relações entre eles. Para a autora, no Brasil há uma especificidade da branquitude que diz respeito à aparência, ao status e ao fenótipo, o que produz também uma hierarquia interna, mesmo entre os considerados brancos. Assim, ser branco é diferente em diferentes lugares, pois a posição do sujeito como tal é produzida a partir de eventos históricos determinados. A autora define ainda duas formas de expressão da branquitude: branquitude crítica é aquela que se coloca contra o racismo; e branquitude acrítica é aquela que é a favor da superioridade racial. Mesmo na branquitude crítica, ocorre o exercício dos privilégios, pois não se trata de uma posição individual somente, mas de um funcionamento estrutural da sociedade. Dessa forma, em função do racismo estrutural, os brancos exercem a superioridade racial mesmo que se digam contra o racismo.

Há diferentes características das relações de poder que se dão com base na branquitude. Uma delas é o movimento de oscilação entre a sua invisibilidade e a visibilidade, quando o que está em jogo é a manutenção de privilégios advindos da desigualdade racial. O movimento de invisibilidade se dá quando o branco se considera a norma e não se coloca como ser racializado. Nesse caso, quem tem raça é o não branco, havendo uma intensificação da visibilidade da cor, dos traços fenotípicos, que se articulam a estereótipos sociais e morais para os não brancos; e uma desconsideração dessa visibilidade para os brancos, como se brancos fossem racialmente neutros. Já a visibilidade se dá quando os brancos se sentem ameaçados pela perda de privilégios materiais e simbólicos. Schucman (2012) ilustra esse movimento de visibilização com três exemplos: o posicionamento de pessoas brancas contra as ações afirmativas tipo cotas raciais alegando-se discriminadas; o muro de uma escola pichado com suásticas nazistas junto como os dizeres “vamos cuidar do futuro de nossas crianças brancas”, num movimento de revolta contra a mudança do projeto pedagógico da escola que previa a inclusão de temas ligados à história da África, cultura africana, movimento negro, entre outros; o morador de rua que diz que, por ser branco, tem o privilégio de conseguir utilizar o banheiro do shopping.

Outra característica das relações de poder que se produzem pela branquitude é a obtenção de privilégios materiais e simbólicos por parte daqueles compreendidos nesse espectro. Os privilégios materiais dizem respeito à facilidade de acessos – habitação, a educação, a oportunidade de emprego – que os dados do relatório das desigualdades raciais ou o ranking do Índice de Desenvolvimento Humano de brancos e não brancos no Brasil vêm comprovar. A autora observa que, embora esses privilégios materiais tenham tido já diferentes interpretações no campo da sociologia, não se pode atribuir essa diferença material entre brancos e não brancos a uma condição de classe pós escravatura, sem considerar também o racismo estrutural que se perpetua para além da classe – é assim com a divisão racial do trabalho, comum nas sociedades capitalistas, a beneficiar tanto os patrões quanto os empregados brancos em relação aos não brancos (SCHUCMAN, 2012).

Já os privilégios simbólicos correspondem a atributos positivos – como beleza, saúde, inteligência, progresso – direcionados aos brancos desde seu nascimento, numa supervalorização da concepção estética e subjetiva branca em detrimento das não brancas, reforçando uma ideia de superioridade racial que não é percebida em função de imperar a perspectiva branca sobre o mundo ocidental. O branco, nesse sentido, é cego a sua própria cultura, tomando-a como universal. Segundo a autora, dois vetores são fundamentais na manutenção dos privilégios simbólicos: as mídias de massa, através de suas práticas discursivas que hipervalorizam signos brancos como modos de falar, de vestir, locais de habitação, locais de trabalho, instituindo padrões que se perpetuam a partir daí; os pactos narcísicos da branquitude, como definido por Maria Aparecida Bento (2002), que se constituem como alianças inconscientes, intergrupais, caracterizadas pela ambiguidade, pela negação do problema racial, pelo silenciamento, pela interdição dos negros de espaços de poder, pelas permanentes exclusões, afetivas, políticas, geográficas, culturais, econômicas, religiosas.

Os estudos de Schucman (2012) permitem uma delimitação inicial da branquitude como conceito e suas características, sendo estratégicos, na pesquisa de Zanchet (2019), para tornar visível a experiência (de)colonial na GAM. Contudo, no percurso com vistas à compreensão desse conceito, encontramos também outros dois – letramento racial e dupla consciência - que podem ser tomados como ferramentas-armas para sua desconstrução, tornando-se necessários considerá-los, igualmente, nas experiências GAM RD.

O de *letramento racial*⁴⁷ é apontado como uma alternativa para descolar a brancura da pele do poder da branquitude através do desenvolvimento de uma forma de percepção e de

⁴⁷Em inglês: “Racial Literacy”. Foi um termo traduzido por Schucman (2012), criado pela antropóloga afro americana France Guiddance Twihine.

resposta aos tensionamentos produzidos pela hierarquização racial presente cotidianamente em nossa sociedade. Essa alternativa tem como base: o reconhecimento do valor simbólico e material da branquitude; a compreensão do racismo como problema social atual e não como legado histórico; a compreensão de que identidades raciais são aprendidas nas práticas sociais (TWHINE, 2009 apud SCHUCMAM, 2012); o domínio de uma gramática e um vocabulário racial que facilite a discussão sobre raça, racismo e antirracismo; a capacidade de traduzir e interpretar códigos e práticas racializadas em nossa sociedade; a capacidade de análise da forma como o racismo é mediado por desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade. (TWHINE, 2009, apud, SCHUCMAM, 2012). A autora destaca ainda, como fator que favorece o letramento racial, a criação de relações de afeto a partir convivências não hierarquizadas entre brancos e não brancos, implicando um deslocamento de si e um reconhecimento do outro como alteridade, nem inferior nem superior.

Já a noção de *Dupla Consciência*, utilizada por Twihine (2007) e Winant (1996), diz da capacidade que brancos socialmente racializados adquiriram de olhar para o mundo e para si a partir da experiência do outro. Tal noção abre espaço para a compreensão de elementos coletivos implicados na produção de uma dupla consciência, como o papel de uma estética negra ou do movimento negro na afirmação de uma perspectiva sobre o mundo, criando fissuras na branquitude.

O caminho apontado por Zanchet (2019) nos levou à necessidade ética e operativa de compreensão do conceito de branquitude em seus detalhes, como forma de conhecer os tijolos que compõem o muro da branquitude nas experiências GAM. O desafio a ser assumido, desde a GAM, conforme indicado pela autora, é o da derrubada desse muro. Como fazê-lo é pergunta que exige respostas complexas. Com o auxílio de Schucman (2012), pudemos tatear algumas, como as que são dadas pelos conceitos de letramento racial e de dupla consciência. Voltamos, então, nosso olhar para a experiência GAM e seus efeitos, atentos aos ensinamentos contidos nesses conceitos, e é com esse desafio que seguimos explorando a experiência GAM RD, através das rachaduras no muro da sua branquitude já sinalizadas por Zanchet (2019).

Para ilustrar os poucos registros de tensionamentos à branquitude na produção GAM Br até o ano de 2018, Zanchet nos apresenta quatro situações que tiveram lugar nos diferentes campos e espaços coletivos criados pela Pesquisa GAM -Br.

As duas primeiras referem-se a interações digitais ocorridas por meio de trocas de e-mails. Foram destacadas por Marília Silveira e por Marciana Zambillo em suas dissertações de mestrado. No destaque feito por Silveira (2013, p. 118), há o seguinte e-mail enviado por usuária pesquisadora.

Figura 2 – *Print screen* de e-mail enviado por usuária pesquisadora

from: Elizabeth Sabino
 to: gambr@yahoogrupos.com.br
 date: Mon, Nov 12, 2012 at 8:26 AM
 subject: Re: [gambr] Programação geral 21 e 22/11

Queridas

OK! Com certeza teremos uma ótima reunião. Aproveitaremos bastante esses dois dias. Vale a pena o empenho de vocês ou nosso empenho conforme vocês gostam que nós usuários falemos.

Um beijo no coração.

Beth Sabino.

Fonte: Silveira (2013).

No destaque feito por Marciana Zambillo, o e-mail diz o seguinte:

*Querida Marciana
 Olá! Como vai? Foi maravilhoso para mim reler sua narrativa é voltar ao passado com muitas saudades de tudo que vivi no Canadá. Realmente foi uma viagem inesquecível, diante de tudo que vivemos durante os quinze dias. Pode colocar o meu nome na narrativa. A sua ideia de colocar o vídeo no blog também é muito legal. Acho também que poderia colocar mais algumas fotos do comitê cidadão junto com vocês e o pessoal do Canadá, não muitas é claro. Eu gostaria de incluir no relato da narrativa o seguinte (...). Sua narrativa está ótima. Eu te desejo sucessos no seu mestrado. (ZAMBILLO, 2015, p.135, grifos nossos).*

Na leitura de Zanchet (2019), os e-mails indicam um duplo movimento feito a partir dos usuários pesquisadores. Um primeiro, de denúncia de um lugar de subalternidade – “nosso empenho conforme vocês gostam que nós usuários falemos” “a sua narrativa”, “a sua ideia”. Um segundo movimento seria o de apropriação de um lugar de expressão que se deu a partir da aprendizagem do uso de uma ferramenta comum no meio acadêmico, o e-mail, e também pela iniciativa de sugerir conteúdos à narrativa, no caso citado por Zambillo.

A terceira situação é narrada em um artigo e conta que, em uma reunião multicêntrica, quando os pesquisadores acadêmicos apresentavam as contas e os gastos do projeto, receberam uma reivindicação do Comitê Cidadão (formado pelos pesquisadores usuários) que acusava o fato de haver recebimento de salários ou bolsas entre os acadêmicos pela participação da

pesquisa, enquanto, aos pesquisadores usuários, nenhuma remuneração era destinada. A situação revelou o protagonismo do Comitê e teve como consequência a definição do pagamento de diárias para cada participação dos pesquisadores usuários nas referidas reuniões. Conforme Zanchet, foi um arranjo que se deu apenas no âmbito micropolítico da pesquisa e, além disso, os valores pagos a uns e a outros eram desiguais. No entanto, tratou-se de igualar a moeda de troca pelo trabalho: o dinheiro. A partir daquela reunião, todos passaram a receber pelo trabalho como pesquisador GAM (ZANCHET, 2019).

Enfim, uma quarta situação foi identificada na tese de Jorge Melo e diz da incorporação de referências advindas da ancestralidade negra em um Grupo de Intervenção GAM ocorrido em RJ. O autor narra uma cena onde o questionamento da palavra Guia (referente ao Guia GAM) por uma das participantes do grupo – “Não é coisa de macumba?” – é seguida de uma dança que transforma uma roda GAM, por instantes, em um terreiro. A situação logo é retomada pelos pesquisadores acadêmicos, e o sentido instituído do Guia é reafirmado. A respeito dessa narrativa, Zanchet (2019) aponta o encontro de culturas e a potência do compartilhamento das experiências entre saberes distintos e por outras linguagens possíveis, ao mesmo tempo em que destaca o movimento de afirmação do lugar de quem tem a prerrogativa de determinar o sentido do encontro, no caso, os pesquisadores acadêmicos.

"Insurgências gentis" é a forma como a autora nomeia os tensionamentos à branquitude que encontrou em apenas quatro dos vinte e oito artigos produzidos sobre a GAM Br. Tal fato não é de estranhar, quando estamos cientes da invisibilidade das questões étnico-raciais a operar na branquitude em função do racismo estrutural, sendo recente a emergência dessa discussão nos meios acadêmicos. É bem possível que situações como essas tenham ocorrido e venham a ocorrer em outras experiências GAM. Foram insurgências, pois as ações realizadas pela(o)s usuária(o)s pesquisadora(e)s puseram em xeque relações de desigualdades que se deram ao longo das experiências GAM, manifestando perspectivas subalternizadas pelas relações que não podiam ser visibilizadas em função do muro da branquitude. E foram gentis, em função da forma como emergiram e foram acolhidas no espaço da pesquisa. Em relação a(o)s acadêmica(o)s pesquisadora(e)s, não há elementos para dizer que houve experiência de Letramento Racial ou a produção de uma dupla consciência, nem é esse o objetivo aqui. O que consideramos importante destacar é que a problematização, pelos usuários, das situações apresentadas indicam a presença de no mínimo três aspectos fundamentais à desconstrução da branquitude na experiência GAM apontados por Schucman (2012), a saber: o estabelecimento de convivências não hierarquizadas, a produção de uma sensibilidade em relação à experiência do outro e um reconhecimento e valoração de uma estética para além daquela forjada no âmbito

da branquitude. Isso não nos leva à conclusão de que a GAM é uma ferramenta antirracista a priori, mas, sim, chama atenção para um movimento identificado pela(o)s autora(e)s, no sentido da produção de uma experiência GAM que tenha incidência em aspectos estruturais das relações étnico-raciais no Brasil.

Encerramos nossa exploração sobre a noção de experiência GAM com dois elementos que indicam caminhos para a construção de uma GAM decolonial a partir de rastros identificados por Zanchet (2019) já no final de 2018, concluindo o período correspondente aos materiais de sua pesquisa. Tais rastros são encontrados por meio de um desvio dos materiais pesquisados – os artigos GAM –, quando a autora atenta ao que emerge da GAM no território, por ocasião do Encontro Internacional da GAM, realizado em Santa Maria, RS, no mês de dezembro de 2018. Esses elementos decoloniais dizem respeito, em primeiro lugar, à experiência GAM para além do eixo sul-sudeste, no Rio Grande do Norte e em Alagoas; em segundo lugar, ao encontro entre a GAM e o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. É sobre esse encontro, o qual, junto com colegas Gameiros e Gamzeiros, temos nos ocupado em produzir, com a inserção do Guia GAM em CAPS ad, que iremos nos deter a seguir. Antes, porém, cabe recolhermos alguns rastros que deixamos no caminho de exploração da experiência GAM, com vistas à composição de ferramentas-armas que tenham potência de acionamento de práticas da RPB como MdGN.

6.4 TRAMAS PARA UMA EXPERIÊNCIA GAM RD COMO MÁQUINA DE GUERRA NÔMADE

Por meio do encontro de composição entre experts por formação e por experiência, saberes nômades e régios, tratamos de afirmar a GAM como um componente da RD contemporânea, capaz de presentificar em suas práticas dois elementos invisibilizados na RD que inventávamos no campo da Saúde Mental – os usuários do CAPS ad e o tema das drogas prescritas –, na aposta de que os movimentos de acionar a potência nômade dos usuários e de atuar a partir de uma perspectiva Pharmakon sobre as drogas são fundamentais para as práticas da RPB em sua força de MdGN. Com base nessa afirmação, duas questões conduziram nosso olhar acerca da experiência GAM-RD: “Como acontece o cotidiano das experiências GAM que produzem o efeito de presentificação aos usuários do CAPS? O que esse efeito nos faz pensar em relação às práticas da RPB em seu potencial de máquina de guerra?” Em nosso percurso, elencamos três aspectos da experiência GAM-RD, sintetizados abaixo, que orientam o encontro com a GAM RD em nossa experiência como trabalhador-pesquisador em um CAPS ad.

Um primeiro aspecto diz respeito à experiência GAM no eixo, ligada à discussão das drogas prescritas e visibilizada em boa parte das produções teóricas sobre a GAM Br. Como vimos, tal experiência se dá em diferentes planos de acesso – usuários, serviços e pesquisas GAM – e em diferentes contextos – da experiência do uso e da gestão de psicofármacos à experiência cogestiva que emerge nos grupos que se utilizam do Guia GAM e, dessa, à experiência de participação nas pesquisas GAM. Os planos e os contextos se imbricam no cotidiano dessas experiências, produzindo condições para que os participantes emergjam como “sujeitos de direito”. Essa emergência como sujeitos de direito, principalmente entre os usuários participantes, é a primeira pista que extraímos da experiência GAM, como resposta as perguntas lançadas. Assim, para que as práticas da RPB funcionem como MdGN, a experiência GAM no eixo das drogas prescritas nos indica o seguinte caminho: a gestão de suas práticas, seja de cuidado, de pesquisa ou outras; a consideração à relação com psicofármacos com base nas vivências singulares dos envolvidos e em um pesquisar juntos sobre o que acontece na experiência de uso; a diversidade de planos de acessos e de atores. São essas as condições para a emergência dos participantes como sujeitos de direito.

Um segundo aspecto remete à experiência GAM fora-eixo, voltada às drogas proscritas. Em especial a experiência das drogas psicodélicas nos forneceu elementos mais específicos para compreendermos formas cotidianas de acionar os nomadismos entre os envolvidos, a partir das cinco consequências da experiência GAM, tomando as drogas, o *set* e o *setting* produzidos no cotidiano dos serviços, com base nos momentos pré-reflexivos dos participantes, nas formas de expressão para esses momentos, nos bardos (entre-tempos) da experiência em que se encontram, suas afinidades psicotrópicas e os vetores que atravessam a experiência para além do vetor inclusivo, a saber, o de exclusão e o de repulsão, os quais exigem o manejo com o fora, complementar ao manejo cogestivo.

Por fim, um terceiro aspecto da experiência GAM, embora invisibilizado nas produções acadêmicas, atravessou as práticas da pesquisa GAM Br. É a experiência GAM decolonial, que se deu em diferentes momentos da pesquisa, tendo um caminho também aberto pelas experiências gentilmente insurgentes proporcionadas por pesquisadores usuários, conforme explicitado por Zanchet. A derrubada do muro da branquitude e dos privilégios de quem se encontra do lado branco é uma condição radical à experiência GAM para que o potencial nômade das práticas da RPB seja acionado. É uma condição que nos leva a uma problematização fundamental, relativa ao plano de acesso às experiências GAM nos serviços de saúde. Essa problematização acompanha as práticas RD desde sua origem, com a inserção

dos rd no SUS, e segue nos acompanhando, nas práticas da RD local, com a abertura ao movimento hip hop e nesta pesquisa.

VII ENCONTROS GAM-RD: AS DROGAS SE TORNAM O EIXO

Embora o tema álcool e outras drogas, até 2018, constasse como um fora-eixo da Pesquisa GAM Br, tal como explicitado por Rodrigues (2014) e Zanchet (2019), o mesmo vinha ganhando corpo na GAM, a ponto de se tornar, nos últimos anos, um eixo importante de manutenção e desenvolvimento da GAM Br, dando sustentação à experiência GAM RD de que trata esta tese. Neste capítulo, abordaremos o processo de definição da estratégia de utilização do Guia GAM nas pesquisas GAM em torno à experiência de uso de álcool e outras drogas, bem como os arranjos necessários ao desenvolvimento dessas pesquisas em função do contexto macropolítico nacional de desfinanciamento das políticas públicas, dentre elas a de educação e a de ciência e tecnologia. Na sequência, iremos nos debruçar sobre a primeira pesquisa GAM em CAPS ad, realizada por Medeiros (2013), a qual consideramos importante destacar por ter sido o primeiro encontro entre GAM e RD em um CAPS ad; por esse encontro ter se dado a partir de um redutor de danos com experiência desde a RD na política de HIV-Aids; e pelas pistas que o mesmo traz já nesse encontro, que dizem respeito à inserção dos rd no SUS e a força de seus saberes.

7.1 PESQUISAS GAM-RD: PÉS QUE DEMARCAM UM TERRITÓRIO

Figura 3 – Capa Guia da Gestão Autônoma da Medicação: Versão Experimental álcool e outras drogas



Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Em novembro de 2017, aconteceu em Belo Horizonte, MG, o VI Congresso Internacional da Associação Brasileira Multidisciplinar de estudos sobre as Drogas (ABRAMD). Como atividade prévia ao evento, propusemos um fórum de discussão sobre a GAM em relação às outras drogas, a partir dos contatos já aquecidos via projeto do Observatório Internacional de Práticas GAM. Entre pesquisadores e trabalhadores de Fortaleza (CE), Campina Grande (PB), Natal (RN), São Paulo e Santos (SP) e Santa Maria e Porto Alegre (RS), todos com experiência, profissional ou acadêmica, em Redução de Danos, circulava a ideia de uma potência da estratégia GAM também com as outras drogas, embora, para a maioria, era recente seu contato com a estratégia e com o próprio Guia GAM.

Foi feita menção, durante a roda, ao intento de Medeiros⁴⁸ (2013) de inserir, no Guia GAM-BR, perguntas voltadas a discussões em relação ao uso de outras drogas, que o guia original não abordava. O intento deu forma a um guia de Gestão Autônoma da Medicação e outros usos de substâncias – Guia para o cuidado compartilhado de psicofármacos e outras substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, cuja proposta de capa abre esta seção. Tal versão do Guia não foi publicada e circulava somente entre pesquisadores GAM interessados no tema. Diferente da adaptação realizada na Pesquisa GAM-BR, feita a partir de ampla participação de diferentes segmentos, em diferentes práticas de coletivização, o autor realizou uma adaptação livre do guia, a partir de sua experiência com a pesquisa GAM e dos saberes construídos desde sua atuação como redutor de danos, prévia ao seu encontro com a GAM.

O Guia GAM AD, como o chamávamos, abria questões relacionadas às outras drogas buscando articulá-las a assuntos que já constavam do texto do Guia consolidado, com vistas à sua utilização em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Na introdução do guia, Medeiros (2013) coloca as drogas prescritas e as proscritas numa relação de contiguidade. E, para cada um dos passos que compõem o guia, inseriu temáticas relativas ao campo das drogas proscritas no fluxo das discussões, formulando perguntas que auxiliassem a emergência das experiências relativas ao uso de outras drogas, como: “O que você conhece sobre os seus direitos? E sobre o direitos e deveres de quem usa outras drogas?”; “O que você conhece sobre os seus direitos no uso de medicamentos? E sobre o acesso a outras drogas?”. Outra estratégia foi a inclusão de uma seção sobre a Redução de Danos, sua história no Brasil ligada à política

⁴⁸ No evento, circulava a ideia de que a tentativa de adaptação do Guia GAM ao contexto ad teria sido produzida em conjunto, por Medeiros e Rodrigues. No entanto, em conversa com Medeiros, o mesmo elucidou que, apesar de ambos pesquisarem o tema das drogas proscritas na Pesquisa GAM BR, houve poucos encontros entre eles para troca de experiências, sendo a adaptação do Guia levada a cabo apenas por ele, para utilização em seu campo de pesquisa.

de HIV, sua inserção na Política do Ministério da Saúde de Atenção às pessoas que usam álcool e outras drogas, bem como a observação de que a redução de danos não é oposta à abstinência, indo além da questão de parar ou reduzir o uso.

O fórum de discussão sobre a GAM no evento da ABRAMD foi o único a incluir em seu debate tanto as drogas proscritas quanto as prescritas. Tratava-se de dar visibilidade, em um evento internacional, a uma abordagem no campo das drogas que ultrapassasse a linha divisória entre usos prescritos e proscritos, desdobrando-se em ferramentas inovadoras para o cuidado a partir dessa visão não cindida sobre o tema. Ao final, entre os participantes do Fórum, combinamos de experimentar o Guia GAM ad em nossos contextos, como uma dessas ferramentas, e, a partir dessas experimentações, discutimos os efeitos e as possibilidades de ampliação do guia GAM-BR.

Já em 2018, um ano após o encontro no evento da ABRAMD, apenas uma das participantes daquele fórum, Ana Karenina Arraes, trouxe sua experiência com a utilização do Guia GAM ad em um CAPS ad de Natal, RN. Em Santa Maria, no Encontro Internacional da GAM, a pesquisadora apontou duas dificuldades enfrentadas com a utilização da versão do Guia GAM ad: ruptura do grupo no momento da discussão sobre os direitos dos usuários de drogas proscritas, incluída no passo 3 do Guia; tensionamentos produzidos em um serviço pautado pela lógica da abstinência, ao se propor a discussão sobre Redução de Danos. (ARRAES, 2018)

A experiência ocorrida em Natal levou o grupo de pesquisadores GAM-RD a alterar o combinado no Fórum de 2017⁴⁹, não levando adiante a utilização da adaptação produzida por Medeiros e optando pelo Guia GAM Br original. Afinal, se as experiências GAM do autor, no encontro com suas perspectivas já alicerçadas na RD, auxiliaram-no a abrir espaços no Guia para que discussões relativas às drogas proscritas, na lógica da RD, fossem introduzidas, a experiência narrada por Arraes (2018) fez emergir um elemento que não pode ser negado: a lógica proibicionista ainda vigora nos serviços de Saúde, mesmo nos CAPS ad. Considerando esse cenário conflitivo, considerou-se estratégico utilizarmos o Guia GAM BR, que se volta às drogas prescritas, para então introduzir uma conversa sobre drogas para além daquelas ofertadas pelos serviços. Criar formas para ampliar a discussão para as outras drogas era o desafio.

Encontramos, na tese de Camila Avarca (2021), *Drogas e autonomia em tempos de contrafissura*, um argumento que reforça a decisão de utilização do Guia GAM BR em detrimento de um Guia especialmente adaptado para o contexto ad. Na perspectiva ético-

⁴⁹ O debate e redefinição ocorreram em três momentos e espaços distintos: em 2018, no Congresso Nacional da Abrasme e no Encontro Internacional GAM em Santa Maria; em 2019, no Encontro da ABRAMD.

política da inseparabilidade entre as drogas prescritas, proscritas, lícitas e ilícitas, investir em um Guia GAM específico para uso no contexto de serviços que atuam no cuidado de pessoas com problemas decorrentes de álcool e outras drogas seria reforçar uma separação. Em contrapartida, o uso do Guia GAM BR nesse contexto configurava uma estratégia de aproximação entre o tema das drogas prescritas trazido pelo Guia e o tema das drogas proscritas manifesto pelas pessoas participantes dos grupos GAM em espaços como o dos CAPS ad: trabalhadores, usuários, familiares e acadêmicos. Assim, firmava-se uma direção de trabalho da GAM no contexto ad: a de radicalizar a discussão sobre a relação entre as drogas lícitas, ilícitas, proscritas e prescritas nos diferentes pontos da rede de atenção à Saúde onde o Guia GAM BR fosse utilizado.

Foi a experiência como pesquisadores GAM de Sandro Rodrigues e Rafael Gil Medeiros, em seu encontro com a RD, que abriu a GAM às outras drogas, alargando um campo de pensamento. Em nossa perspectiva, o Guia GAM ad experimental produzido por Gil fez com que as pesquisas subsequentes nesse campo atentassem ao tamanho do desafio de inserção da discussão das outras drogas no universo da GAM, para além do uso ou não de uma nova versão do Guia própria ao campo ad.

A definição coletiva sobre a utilização do Guia GAM BR em cenários de cuidado da população com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas é uma trilha por onde as pesquisas GAM RD têm caminhado desde então. Nela, os pesquisadores se movimentam de forma autônoma, de acordo com das singularidades que emergem dos contextos locais onde desenvolveram suas pesquisas. No entanto, coerente com a noção de autonomia na GAM, a qual se produz em rede, há elementos conectivos entre pesquisas e pesquisadores.

As primeiras tentativas de organizar coletivamente as pesquisas GAM RD se deram sem o aporte financeiro que sustentou a organização da pesquisa multicêntrica GAM BR. Tal (falta de) condição material foi determinante para a forma como as pesquisas nesse campo foram acontecendo: a partir de uma relação desejante prévia dos pesquisadores com a RD e na aposta do potencial da GAM para atualização da RD no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. No entanto, para além dessa implicação dos pesquisadores, as pesquisas se sustentaram com base em arranjos específicos nos níveis macro e micropolítico.

No nível macropolítico, seguindo Camila Avarca (2021), apontamos a estratégia de participação em encontros nacionais e internacionais, em que pesquisadores GAM RD puderam se conhecer, trocar experiências e definir estratégias comuns a serem utilizadas em seus campos. Destacamos, ainda, a institucionalização do projeto “Observatório internacional das práticas GAM”, o qual, mesmo com baixo financiamento, passou a servir como dispositivo

indutor de encontros entre pessoas envolvidas com a GAM do Brasil, Canadá e Espanha, possibilitando uma institucionalidade coletiva mínima que tem amparado experiências GAM nos diferentes territórios. No nível micropolítica, houve arranjos locais específicos, de acordo com cada realidade, agenciados tanto pelos grupos de pesquisa pioneiros da GAM BR, como por outros grupos de pesquisa que passaram a incluir a GAM em seu campo de práticas⁵⁰. Tais arranjos resultaram na criação de espaços para a manutenção e/ou inserção do tema GAM em projetos de iniciação científica, projetos de extensão, de mestrado, doutorado, de estágios curriculares, extracurriculares. Assim, pesquisadores e pesquisas GAM RD constituíram-se de forma fluida, diluída em outras práticas GAM, e, a partir de 2017, assumiram o protagonismo nos processos GAM como um todo. Afirmava-se, dessa forma, a perspectiva do grupo de pesquisadores GAM RD de não atuar mais no binarismo entre as drogas lícitas e ilícitas, mas desconstruir essa divisão desde dentro das práticas GAM.

Em sua tese, Avarca (2021) sistematiza as produções acadêmicas envolvendo a GAM RD. Até o momento de sua produção, a autora identificou nove artigos, quatro dissertações de mestrado e duas teses de doutorado (sua própria tese seria a terceira dessa série).⁵¹ Das dezesseis produções elencadas, apenas quatro (dois artigos, uma dissertação e uma tese) foram publicados antes do ano de 2019. Se Rodrigues (2014), em sua tese, denominou os temas ligados à GAM no contexto do uso de álcool e outras drogas como um “fora-eixo GAM”, em função de seu “não lugar” na pesquisa GAM BR, Avarca (2021, p.85) identifica a formação de um plano de consistência desse tema entre as pesquisas GAM, denominando essas produções mais recentes como uma terceira geração⁵² dos estudos GAM, que tiveram lugar em contextos ad, operando uma radicalização das discussões “sobre os modos de vida precarizados, marcadores sociais e as dimensões interseccionais presentes nas relações que ocorrem nestes serviços” (p.85). Para a autora, a GAM RD “se depara com os desafios atuais no campo da reforma psiquiátrica e sanitária: a necessária desmoralização do uso de drogas, o entendimento sobre os efeitos do proibicionismo no cuidado às pessoas que usam drogas – entre eles, o racismo estrutural,

⁵⁰ Grupos pioneiros: o Travessias (UFRGS), coordenado por Analice de Lima Palombini, e o Enativos(UFF), coordenado por Eduardo Passos. Grupos que passaram a inserir a GAM em suas práticas: Lógicas Institucionais e Coletivas (PUC-SP), coordenado por Maria Cristina Vicentin, o Diverso (UNIFESP) coordenado por Luciana Surjus, o Grupo de Estudos em Política, Produção de Subjetividade e Práticas de Resistência (UFRN) coordenado por Ana Karenina Arraes Amorin, o Núcleo de Estudos sobre Drogas (NUCED -) na UFC, liderado por Ricardo Pimentel, o grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva: Políticas Públicas, Territórios e Subjetividade (UFSM), liderado por Ana Luiza Ferrer e o Projeto Itinerâncias da Clínica Psicossocial: rede de ats (FISMA), coordenado por este pesquisador.

⁵¹ Em sua tese, Avarca já apresenta uma perspectiva geral das produções GAM no campo ad.

⁵² Que se dá não somente no cenário dos serviços especializados no cuidado de pessoas que usam crack, álcool e outras drogas, mas também em serviços de Atenção Básica a Saúde e também voltados ao atendimento psicossocial do público infante juvenil.

violência de Estado e relações de gênero –, e a complexidade da garantia do cuidado em rede diante de situações de violência e miséria.” (AVARCA, 2021, p.85).

É importante destacar a diversidade de aberturas para o pensamento sobre drogas e seus usos a partir do encontro GAM RD expresso em cada uma dessas pesquisas – abertura que consideramos ser um efeito da abordagem do tema quando se rompe com a divisão drogas prescritas e drogas proscritas, lícitas e ilícitas. Contudo, gostaríamos de nos voltar ao primeiro encontro entre GAM e RD num CAPS ad, por considerar que esse encontro, ao desbravar um campo novo à GAM e à RD, ocupa lugar de importância nesta tese.

7.2 A GAM PISA NO TERRITÓRIO DO CAPS AD

Medeiros (2013), autor da dissertação intitulada *O bem e o mal-estar das drogas na atualidade: pesquisa, experiência e gestão autônoma*, como já referimos, tem experiência como agente redutor de danos, tendo atuado na política de HIV/Aids, no município de Porto Alegre, RS. Seu texto evoca explicitamente essa experiência como redutor de danos, ao dizer que há uma maneira de abordar o tema das drogas proscritas que torna invisíveis diversas formas de usos para além dos abusivos, diversidade que pôde aprender a considerar em sua prática como rd; ao lembrar do seu encontro, como redutor de danos, com pessoas em abstinência do uso abusivo de drogas que, quando retornavam ao uso, o faziam de forma mais intensa; ao mencionar, fazendo referência à sua pesquisa de especialização (MEDEIROS, 2012), como uma das aprendizagens obtidas no seu percurso como rd, a importância de atuar a partir da experiência de quem usa as drogas; ao comparar os modos de trabalho no CAPS ad e no Programa de Redução de Danos em POA, referindo-se à importância das conversas informais com pessoas que frequentavam ambos os serviços. A apropriação do tema, as nuances trazidas e a densidade das discussões que deram o ritmo do seu texto denotam seu saber de rd a serviço de pensar a GAM em seu encontro com algo que lhe é latente: a discussão no campo das drogas tornadas ilícitas. Sua dissertação foi a primeira produção explicitamente GAM RD que se deu ainda no contexto da Pesquisa GAM BR, por meio de sua participação em um dos grupos pioneiros da pesquisa GAM BR, o Travessias: Narrações da diferença, vinculado ao Instituto de Psicologia da UFRGS. Nesse sentido, não só a dissertação, mas os efeitos da passagem do autor pelo grupo tiveram incidência direta em nosso campo problemático e de produção acadêmica.

A pesquisa de Medeiros produziu, num primeiro momento, uma leitura reflexiva do Guia GAM BR, articulando-o ao contexto do cuidado de pessoas que usam as drogas proscritas

e modificando ou acrescentando conteúdos específicos ao texto do Guia; num segundo momento, no ano de 2012, realizou uma intervenção em um CAPS ad II, conduzindo, por três meses, um Grupo denominado de *Drogas e Intervenção* junto aos usuários do serviço. Sua narrativa é permeada pela noção de contemplação, extraída das tradições milenares da China, Índia, Tibete, por meio da qual são abordados os autores utilizados nas discussões, a Pesquisa GAM BR, o Guia GAM BR e a realização do GI GAM num CAPS ad III. Embora não nomeado como tal, pensamos que esse foi o viés decolonial de que se valeu o autor para colocar em análise o encontro GAM RD, em conversação com as concepções de autores europeus que também aparecem em seu texto. Da noção de contemplação, destacou o papel da observação em primeira pessoa⁵³, como uma prática voltada à observação dos estados alterados da consciência a que os contemplativos chegam a partir da meditação, que pode servir à reflexão sobre os efeitos alcançados pela ingestão deliberada de drogas e também por outros acontecimentos quaisquer, como uma leitura, um passeio, etc. Eis o *alerta dos contemplativos*: não tomar a experiência com o uso de drogas como problema, mas tomar o uso das drogas como oportunidade de compreender as experiências. Assim, o que está em jogo não é usar ou não as drogas, mas a busca de uma forma de uso que possa ser pensada. Com os contemplativos e o destaque dado a essa noção, um rd buscou sair da abordagem clichê das drogas pelo viés dos especialismos, tomando aos especialistas como parte do problema e não como uma solução.

⁵³ Conversa com Medeiros, sobre o texto e a noção de contemplação que propõe:

“Acho que é preciso fazer algumas definições prévias, separar as ideias. Pra ajudar, contextualizo:

- A "observação em primeira pessoa" é como pesquisadores das ciências da mente (Maturana, Varela; Wallace) tendem a trazer pro ocidente as tradições contemplativas. Já a contemplação é uma noção fora da linguagem científica (existem vários tipos de meditação e nem toda prática contemplativa envolve meditar), daí a dúvida se podemos tratar como conceito, etc

- Afirmando que há diferenças entre a contemplação (prática lúcida); e os estados alterados da consciência. A literatura critica até a ideia de "expansão da consciência", que é muito usada na comunidade de psiconautas. Para os contemplativos, conforme o texto de Eduardo Pinheiro, a ideia de "expansão da consciência", ou mesmo de "transcender", não poderia ocorrer como consequência de algum evento externo, como usar substâncias. Se há experiência de transcender ou "ampliar" a consciência durante uma sessão de uso, ela é apenas mais um evento mental como qualquer outro, um "engano" (mesmo que seja mais sofisticado ou incomum).

- Em outras palavras, é possível que uma pessoa com prática contemplativa (ou observação em primeira pessoa) possa usar desse aprendizado para elaborar a sua experiência com LSD, por exemplo. É possível tbm que esta prática contemplativa sirva como fator de proteção contra quadros psicóticos induzidos pelo uso, pois essa pessoa tenderá a ver com mais facilidade que os eventos mentais perturbadores não são concretos. Mas o mesmo pode ser dito para qualquer outra experiência difícil que essa pessoa tiver: é nesse sentido a comparação.

- Então, não se afirma que a contemplação seja igual a estas experiências, mas que pode estar presente através delas. Uma coisa é como aprofundar a prática da nossa capacidade já existente de observar os eventos mentais (usuais ou alterados). Outra coisa seria buscar recursos externos (como drogas), com o intuito de alterar as manifestações usuais da mente. E outra coisa são recursos usuais, como ler um livro.

7.2.1 Expectativas entre o Guia GAM e um redutor de danos

O Guia GAM é muitas pessoas falando de diferentes formas. Traz suas histórias, faz perguntas, argumenta com informações da ciência, das leis. Um redutor de danos também. Do encontro entre o Guia e um redutor, produziu-se um vínculo e expectativas. Um redutor fala de suas expectativas ao Guia, de como ele pode ser útil não só para provocar reflexões quanto às drogas prescritas, mas também quanto às drogas que foram proscritas de seu texto. Propõe, dessa forma, um compromisso comum: o de atuarem – RD e GAM – como analisadores dos processos de tutela entre os serviços de saúde mental e seus usuários, os quais se reforçam ao abordarem o fenômeno das drogas de forma reducionista, como ação da droga-em-si no organismo, reduzindo a importância da experiência.

Mas qual o contexto em que esse compromisso seria cumprido? O Guia GAM, voltado às drogas prescritas e com pouca experiência no campo das drogas proscritas, não tinha maiores informações a respeito. Um rd, então, dá pistas, ao Guia, do que pode ser encontrado no cenário dos serviços que atuam com a demanda de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em geral, nos serviços ad, convive-se com a ideia de que as prescrições são mais descontinuadas; de que há o risco de utilização abusiva das drogas prescritas; de que pensar os tratamentos implica pensar formas múltiplas de diagnósticos. Via de regra, as intervenções se dão longe dos territórios, centradas em altas e baixas de crise; há recortes arbitrários de quem se beneficia de suas estratégias, desconsiderando questões étnico-raciais e de gênero; há pouco tempo para escutar histórias de vida (o que significa uma não escuta à gestão autônoma dos usos do corpo, sendo o uso de drogas apenas um destes usos possíveis). O Guia GAM escuta o que lhe diz um rd, mas não percebe tão nitidamente as diferenças do que possivelmente encontraria no cenário ad em relação ao cenário dos outros CAPS que se constituíram no Brasil.

Apesar da ênfase nas dificuldades e nos desafios, que dão um tom das problemáticas encontradas em serviços como os CAPS ad, um rd mostrou sua esperança apostando em caminhos possíveis a serem inventados com a GAM. Apostou na grupalidade como forma de diluir as prescrições de receitas infalíveis; nos efeitos GAM a incidir em profissionais e usuários; na aproximação entre “loucos” e “drogados” que a experiência GAM proporciona, ao agir pela desconstrução do dispositivo drogas entre esses sujeitos. Apostou também que nós culturais e institucionais de punição e encaminhamento para internação podem ser afrouxados por meio dos vínculos construídos na experiência de cogestão via GAM, aliviando a tensão dos profissionais e espalhando o cuidado numa rede de serviços e pessoas. Enfim, após análise e

vislumbre de possibilidades quanto ao cuidado no campo ad, a conversa entre um rd e o Guia GAM tem seguimento, buscando definir os termos do compromisso em que se engajaram.

Nesse momento, o guia assume um papel mais ativo na conversa. Ele mostra as duas partes que o constituem, com seus seis passos. O rd se interessa mais por uns do que por outros. Quanto ao *passo um: conhecendo a si mesmo*, rd e Guia GAM se perguntam se “qualquer uso de drogas pode ser considerado doença?” e definem um dos **termos do compromisso assumido: colocar à prova os critérios que dizem de nossos processos de adoecimento**. Foi um início de conversa, breve, mas importante.

No *segundo passo: observando a si mesmo*, dialogam sobre a importância do conhecimento dos medicamentos e de outras drogas que usamos, da importância de conhecê-los formal e informalmente. Para isso, o Guia traz informações da bula. Já o rd aponta que, no trabalho com as drogas proscritas, não há informações farmacológicas disponíveis, o que aumenta a importância das trocas de experiência nesse processo. Rd e Guia GAM conversam sobre os sentidos de conhecer, ligado ao encontro dessas informações com a experiência singular. “se você toma remédios para o sono e não ajuda, qual o propósito?”, pergunta o Guia. “Se toma pra fissura e não ajuda, qual o propósito?”, questiona o rd. Conversam sobre o que pensam sobre a clínica, olhada a partir da relação com drogas – prescritas, proscritas, lícitas, ilícitas –, relação que implica um aprendizado sobre o equilíbrio entre o efeito desejado e a promoção de saúde. O rd, trazendo a conversa ao campo das drogas proscritas, diz que alcançar a abstinência das drogas até pode ser uma via de conseguir esse equilíbrio, mas que se dê na dimensão do desejo e não como uma fuga deste, como muitas vezes é a proposta de cuidado no campo ad. Se o Guia inicia trazendo um aspecto da observação de si relacionada ao encontro da pessoa com a droga, ele não para por aí. Diz da necessidade de observação de como nos sentimos em relação aos outros, que remete às redes de relação para além das substâncias. Um ard logo lembra das redes de clandestinidade envolvendo o uso das drogas ilícitas. Lembra também que, em muitos casos, o uso abusivo faz com que redes de apoio importantes, como familiares e amigos, se afastem.

Um ard lembra da fala de um participante do grupo de intervenção: “o amplictil 500 acabou comigo, era só silêncio”. Para ele, essa fala já diz do encontro com a droga (amplictil) atravessado por uma experiência singular de uso. Imaginou que os grupos poderiam ser espaços para a emergência desses outros sentidos quanto às experiências de usos. Na conversa, entre reflexões, lembranças e imaginações, outros termos do compromisso que assumiam foram firmados. Assim, mesmo abordando as drogas proscritas, as conversas desencadeadas por meio do Guia GAM não se restringiriam a usar ou não usar tais drogas; iriam abordar as experiências

com as drogas como substâncias que alteram os sentidos e refletir sobre o desejo ou não dessas alterações. A GAM, no contexto ad, serviria também para pensar os efeitos esperados ou inesperados dos usos de drogas — de todas as drogas, mas, tratando-se de drogas proscritas, haveria necessidade ainda maior de uma atenção às experiências, dada a falta de informações disponíveis. Isso tornaria ainda mais importante a aprendizagem pela troca de experiência entre pares. Por fim, um termo síntese desse compromisso: colocar “a experiência, a observação de si e o aprendizado através das drogas para o centro da questão”.(MEDEIROS, 2012, p.113).

No *passo três: ampliando sua autonomia*, o Guia apresenta sua perspectiva de autonomia: ela implica num fortalecimento das redes de apoio. Um ard percebe a potência dessa noção no enfrentamento da alta rotatividade das usuárias do CAPS ad, desconstruindo uma concepção individualista de autonomia e produzindo, como efeitos, aproximação e acolhimento. Propõe, assim, firmar **mais um termo ao compromisso assumido entre um ard e Guia GAM: falar de redes abrange falar também da “correria das ruas”, que remete aos diferentes atores – no sentido de ator-rede (LATOUR, 2012)⁵⁴ – que se articulam no mundo das drogas proscritas**. Vislumbra, ainda, uma aproximação entre usuários e profissionais com base nessa noção, abrindo espaço para que os profissionais também tragam suas experiências de autonomia em rede. O Guia, por sua vez, apresenta os pontos prováveis de uma rede. Cita os serviços de saúde e de assistência social, mas não somente eles; as redes abrangem os recursos pessoais (profissionais com quem tenham vínculo), impessoais (instituições, ONGs), comunitários (familiares, vizinhos). O Guia aponta, além disso, que o acesso às redes é qualificado pelo conhecimento dos direitos. A carta de direitos dos usuários é mencionada, enfatizando o direito ao uso (ou não) de psicofármacos. Em contrapartida, as drogas proibidas e, portanto, desregulamentadas, diz um rd, jogam seus usuários em circuitos de clandestinidade, composto por redes onde repressão policial, disputas territoriais e dívidas com o tráfico são questões cotidianas. É uma nuance do proibicionismo em relação aos direitos das pessoas que usam drogas proscritas, o qual incide também nos cenários das internações compulsórias e nas violências físicas e verbais travestidas de tratamento que acontecem principalmente em equipamentos como as Comunidades Terapêuticas (CFP, 2018). Do terceiro passo, **outro termo do compromisso entre um ard e Guia GAM é firmado: contribuir para que os serviços se coloquem como parte integrante da rede de apoio que se articula na**

⁵⁴ Na teoria Ator-rede (TAR), Latour (2012) propõe uma não separação entre sujeitos e objetos, humanos e não-humanos, natural e social, real e virtual. Sobre a produção de conhecimento, postula que este se dá em rede composta entre estes distintos componentes.

produção de autonomia, em vez de se colocar como lugar em que se oferecem curas milagrosas.

No *quarto passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos*, o Guia GAM traz informações básicas sobre o tratamento medicamentoso, como a de que este é prescrito em função dos sintomas apresentados e não por um possível diagnóstico e de que é um direito ter conhecimento do nome do medicamento que se está usando. Esse passo do Guia leva um rd a projetar possíveis conversas sobre as prescrições em internações para desintoxicação — frequentemente, trata-se de uma prescrição geral a partir de um “diagnóstico” de dependência química, muitas vezes dirigida apenas ao silenciamento dos sintomas. O Guia segue a conversa apresentando questões acerca dos receituários branco ou azul e suas especificidades e acerca dos efeitos desejados e indesejados dos usos. Mostra também sua sessão de *perguntas frequentes*, com o espaço para o preenchimento de dúvidas específicas de cada usuário, também em relação às drogas proscritas, conforme destaca um ard. Depois, há, no Guia, uma lista de interação entre drogas, alertando sobre interações perigosas ou contraindicações absolutas. Um rd enfatiza que não há menção às drogas proscritas nessas interações e, nesse contexto, propõem firmar um outro **termo ao seu compromisso: valer-se do guia para realizar registros dos saberes das experiências das pessoas que usam drogas – prescritas, proscritas, lícitas e ilícitas – acerca das interações entre elas.**

O Guia e um ard chegam à segunda parte de sua caminhada, com mais dois passos a serem dados. Porém, não precisam de mais termos firmados para o seu compromisso, então percorrem rapidamente esses dois passos, fazendo apenas observações gerais sobre os mesmos. Ambos entendem que a vontade de compreender por que usar medicamentos é ponto de partida para uma gestão autônoma que produza sujeitos de cuidado. Tal vontade propicia uma quebra de tabus, ao abrir espaços à compreensão acerca do uso de outras drogas. Essa forma de acolher os usos de medicamentos e outras drogas tem o potencial de produzir outros vínculos entre trabalhadores e usuários, demandando a criação de novos processos de trabalho – processos que, com a participação dos próprios usuários, possam fortalecer as redes de apoio, sem as quais a autonomia não se produz. O Guia e um rd mostram-se esperançosos. Falam no encontro do Guia GAM com os serviços ad como possível antídoto para o medo e a ameaça de impotência que impedem os trabalhadores de acolher os usuários em suas demandas, para além de usar ou não alguma substância. Falam da importância disso em nível de gestão, como alternativas aos processos de cronificação que ocorrem nos serviços, efeitos da tutela. Enfim, concluem o passeio com um *sexto passo: planejando nossas ações*. Ao final de todo o percurso, o Guia abre

espaço para um depoimento final sobre a experiência GAM. Um rd não usa esse espaço, mas convida o Guia para irem até um CAPS ad e terem essa experiência juntos.

7.2.2 Um ard e o Guia GAM no CAPS ad

Não acompanhamos *in loco* a experiência de entrada de um ard e do Guia GAM em um CAPS ad, mas acompanhamos os efeitos dessa experiência sob a perspectiva de um redutor de danos. Um primeiro aspecto a destacar é em relação à própria implantação e manutenção de um grupo GAM no serviço. Foi preciso primeiro abrir espaço para uma atividade grupal que se daria por um período preestabelecido no contexto de uma pesquisa, confrontando uma rotina já estabelecida. Depois, tratava-se de sustentar, ao longo dos encontros, a tarefa de leitura do Guia e o acolhimento das discussões ampliadas ao campo das outras drogas. Ao mesmo tempo, o grupo era flexível quanto à participação, em função da rotatividade imaginada dos membros: uns não ficavam por estarem em busca de estudo, trabalho; outros permaneceram no processo por terem uma rotina mais organizada.

Apesar dos desafios enfrentados, um rd considera que se produziram efeitos positivos no grupo, em que "a proposta de Gestão Autônoma, da apropriação e do caráter positivo e educador das experiências sobre as drogas se sobressaia." (MEDEIROS, 2012, p. 121). Atribui esse sucesso ao fato de o grupo GAM estar inserido em um CAPS cuja produção de autonomia junto aos projetos de vida dos usuários era foco do trabalho. No entanto, os processos de subjetivação pelo proibicionismo se mostraram no grupo, por meio de estigmas, de um olhar reducionista acerca das drogas e seus usos e no pouco valor atribuído à experiência dos usuários. Chama de "inteligência institucional confusa" ao paradoxo de se ter um CAPS que visa a produção de autonomia no seio de uma sociedade proibicionista, produtora de tutela. Para fomentar uma forma autônoma e cogestiva de participação, criou estratégias como a de considerar o grupo como invenção de todos/as os/as participantes (usuários, trabalhadores, acadêmicos), a quem estava dado trazer suas experiências de usos do corpo. Assim foi com o relato de uma profissional, que recebeu uma prescrição errada, sofrendo os seus efeitos. Essa forma de trabalho grupal reverberava em outras relações no CAPS, para além do grupo – é o que permitiu uma "acusação" em tom de brincadeira, feita por um usuário, ao saber que o rd já havia usado maconha. Um rd destaca, também, a forma como o Guia, em seu conteúdo, incidiu no grupo. Uma conversa a partir da frase *Eu sou uma pessoa e não uma doença* possibilitou discutirem sobre estigmatização e usos recreativos de drogas, bem como relacionarem as ideias de autonomia, de participação ativa no tratamento e de abstinência: a pessoa não "seria" uma

doença, mas a “teria”, e a participação ativa no tratamento seria não usar a substância que desencadeia essa doença. Já falar sobre rede de apoio tornou o grupo pesado, pois os relatos diziam da falta de rede pelo afastamento dos familiares. Quanto ao papel dos serviços nessa rede, marcou-se uma diferença: no CAPS, é acolhimento; “no hospital, a gente sai chutado”. Também contrastou-se a forma mecânica e a rapidez com que são feitas as prescrições em alguns serviços em relação ao CAPS, onde “a médica não fica com uma mão na caneta e outra na porta.” Para um ard, tais situações ilustravam os desafios da produção de autonomia no cotidiano daquele CAPS, que se dava de forma artesanal, de acordo com as singularidades, num movimento de produção de corresponsabilização entre o serviço, o sujeito e suas redes. Os rituais de uso, as escolhas de usar ou não as drogas prescritas, a banalização das prescrições, foram outros assuntos que se deram nos encontros.

Um rd comenta então sobre o movimento de esvaziamento do grupo e da busca de estratégias para torná-lo “mais envolvente” e garantir sua manutenção. Entendendo haver uma limitação na estratégia da leitura do Guia, relata que, juntos, os/as participantes do grupo decidiram manter o Guia como referência, mas focar o trabalho nos recursos terapêuticos alternativos. Passaram a discutir sobre plantas medicinais com base em estudos, mas também a partir de experimentações de chás. Mesmo após o encerramento de sua participação no grupo, ao término de sua pesquisa, os encontros foram mantidos, então transformados em espaço de educação popular, com uma movimentação no território, visitando pessoas de referência em plantas medicinais e práticas alternativas em saúde.

Por fim, um sexto elemento foi trazido por um ard com uma intensidade diferente, exigindo-lhe uma quebra no fluxo da conversa com o Guia GAM e outra forma de narrar o acontecimento que se deu nos encontros de um ard com jovens que usavam drogas proscritas no território em frente ao CAPS, numa pista de Skate. Nessa narrativa, trouxe-nos uma reflexão sobre o encontro RD e GAM num CAPS ad a partir da potência construída em sua experiência como ard no território e o pensamento produzido a partir dele. Falou de seu olhar sobre as drogas e seus usos, sobre a relação entre o CAPS e a cidade, sobre o que se faz no CAPS e os movimentos sociais afins. Numa contemplação das situações que encontrava no cotidiano das pessoas que frequentavam o CAPS e dos encontros na frente do CAPS com jovens que faziam uso recreativo de drogas proscritas e não demonstravam ter uma relação prejudicial com essas drogas, o elemento que emergiu refere-se às especificidades de atuação no CAPS ad, envolvendo sutileza na forma de olhar as diferentes relações com as drogas e a intensidade dos sofrimentos possíveis, para delas extrair potência. A GAM pode auxiliar a considerar esse elemento em sua potência para produção de abertura no muro que separa drogas prescritas,

proscritas, lícitas e ilícitas, lançando o olhar às diferentes formas de usos, em suas potências de venenos, mas também de remédios. Se, no CAPS ad, as pessoas buscam o serviço para reverem sua relação de sofrimento intensificada com o uso das substâncias, um rd, com seu olhar à turma do skate, no território, imagina um caminho que pode ser frutífero, no encontro entre as experiências distintas de se relacionar com as substâncias.

Em interlocução recente com Medeiros (2022), autor da pesquisa GAM-RD que abordamos acima, dez anos depois da defesa de sua dissertação, buscamos conhecer sua compreensão atual daquela experiência pioneira de utilização do Guia GAM em CAPS ad, no contexto da pesquisa GAM Br. Medeiros nos dá testemunho, então, tanto do seu encontro com a GAM, quanto das suas experiências em CAPS ad, ao longo da pesquisa e, após a pesquisa, atuando como profissional. Refere, inicialmente, o impacto que sentiu ao experimentar uma pesquisa em que a existência de diferentes espaços de participação dos usuários era uma tônica – na escrita, na coordenação de grupos, em viagem ao Canadá. O impacto é similar ao que sentimos em nosso início de participação em pesquisas GAM. Ao mesmo tempo que reforça a ideia de potência da radicalização e diversificação das práticas participativas, faz-nos questionar como essas práticas podem se dar no âmbito do cotidiano do CAPS. A esse respeito, Medeiros refere a adaptação que fez do Guia GAM às questões ad e RD. Como mencionamos mais acima, esta ocorreu sem interlocução com outros atores, diferente de como se deu a tradução e adaptação do Guia GAM Br, cujas práticas de coletivização foram uma de suas principais características. A pesquisa sobre o tema da GAM na relação com as drogas proscritas naquele momento contou com poucas parcerias, diferente dos arranjos das pesquisas atuais GAM-RD, que se configuraram aos moldes de uma rede aracniana, atuando a partir dos poucos recursos existentes em cada campo, mas com uma sensibilidade acionada entre os pesquisadores com respeito a esse tema.

Quanto à sua experiência no CAPS ad, ela conjuga dois tempos: durante a pesquisa, como pesquisador, e, após a pesquisa, como trabalhador. Como pesquisador no CAPS ad, Medeiros destaca o desaparecimento dos Guias GAM disponíveis ao serviço como um analisador do processo, não abordado por ele em sua dissertação. Associa esse fato à fragilidade do vínculo estabelecido entre ele e a equipe, em função da sua condição específica de pesquisador, com pouca presença no serviço. As pactuações e construções conjuntas – entre pesquisador, equipe e usuários – não evitam tal fragilidade, que ganha expressão também na relação com usuários, quando, em encontro posterior, demandam do pesquisador a devolução dos resultados da pesquisa, contradizendo o seu sentimento de não haver interesse em tal devolução. Na forma como essa experiência é vivida por Medeiros, podemos considerar a

vigência dos vetores de repulsão e exclusão, a operar desde o lugar da sua inserção como pesquisador. Disso, extrairemos uma pista quanto à nossa experiência GAM RD no CAPS ad, sobre o manejo do vínculo como trabalhador-pesquisador e a forma de lidar com esses vetores de repulsão e exclusão.

Já no lugar de trabalhador, em momento posterior à pesquisa, atuando como sociólogo⁵⁵ em um CAPS ad, Medeiros refere que sentiu necessidade de reposicionar os seus saberes construídos como rd no território. “Cheguei naquele serviço apostando que a clínica de rua me bastava, e aprendi na base de muitos erros que a oferta de um serviço como o CAPS exige pactuações em equipe que tornam mais lenta a mudança diante de novos desafios e demandas trazidas.” Constata que a situação é diferente daquela do trabalho que realizava na rua como redutor de danos. “Na clínica de rua, nós é que somos acolhidos – como se diz, não tem tempo ruim.” (MEDEIROS, 2022) No CAPS, apenas fazer vínculo não é o suficiente; o serviço precisa oferecer um contorno acolhedor, e toda a equipe precisa guiar-se pelos mesmos princípios e atuar em conformidade com determinados arranjos organizacionais. Mais ainda, apenas acolher de forma incondicional também não é o suficiente, pois, sem uma rede de suporte para garantir o cuidado, o vínculo também acaba comprometido. O depoimento de Medeiros nos leva a pensar que a radicalização da participação que aprendemos na experiência GAM seja o que possibilite uma composição entre essa clínica da rua – onde “nós somos acolhidos” e que acolhe incondicionalmente – e as “pactuações necessárias” que dão sustentação institucional ao cuidado, considerando os diferentes atores envolvidos.

Questionando a capacidade de um Grupo GAM pontual e temporário produzir mudanças no CAPS ad, junto à equipe e aos usuários e em sua lógica institucional, Medeiros aposta numa maior presença da GAM no serviço ad. Sabendo de nosso lugar de trabalhador de um CAPS ad, com experiência em RD e com a GAM, confia-nos o desafio de continuar a reflexão sobre o encontro GAM RD em CAPS ad com base nessa maior presença. É um desafio que assumimos ao longo desta tese, desde o qual propomos seguir e concluir nossas reflexões sobre o encontro entre a GAM e a RD em um CAPS ad como referencial para as práticas de um CAPS ad, desde o lugar de psicólogo trabalhador pesquisador.

⁵⁵ Nas trocas com Medeiros ao longo da produção desta tese, ele referiu duas passagens como trabalhador em CAPS ad. Uma logo após terminar o mestrado, quando atuou como sociólogo. Em uma segunda experiência que ocorria quando conversamos em 2022, ele já atuava como enfermeiro, formação que realizou após o mestrado.

VIII EXPERIÊNCIAS GAM RD NUM CAPS AD: ENSAIOS

Chegamos, portanto, ao capítulo onde problematizaremos a experiência GAM RD a partir de um plano acesso específico: o dos serviços de saúde, no qual nos inserimos como psicólogo trabalhador pesquisador em um CAPS ad. Sabemos que os planos de acesso à experiência GAM se dão entrelaçados, sendo que não há como falar desse plano de acesso sem trazer outros planos – dos usuários, da pesquisa e do fora. Nosso destaque aqui, porém, é para o que emerge nesse lugar de experiência de trabalhador-pesquisador GAM RD, lugar que nos coloca diante da possibilidade de construção de uma perspectiva singular que, em nosso caso, se dá no dia a dia do habitar cotidiano de um serviço de saúde como trabalhador, operando com as ferramentas-armas forjadas no percurso explicitado nesta tese – percurso de aprendizagens sobre uma RD como máquina de guerra nômade, capaz de revolucionar o cuidado em saúde mental, e de compreensão da GAM como componente fundamental dessa RD contemporânea.

8.1 DUAS LINHAS LIMITES GAM-RD

Em cinco de outubro de 2022, ocorreu um encontro entre três gerações de redutores de danos, para debater o documentário *Redutores de Preconceito* (GLOCK, 2000), produzido no ano 2000, que apresentava o trabalho do Programa de RD de Porto Alegre RS. Era um encontro promovido por um grupo de pesquisa em Saúde Coletiva da UFSM, no qual fomos convidados a falar sobre a Redução de Danos, além de apresentar os produtos do Empreendimento de Economia Solidária (EES)⁵⁶ que criamos no CAPS Cia do Recomeço, o *Corre Dazarte*. As três gerações de rds estiveram representadas por Elizandro Farias (1ª geração, com trabalho iniciado na Política de HIV), este trabalhador-pesquisador (2ª geração, com trabalho iniciado na Saúde Mental) e os usuários do CAPS ad (chamados aqui de 3ª geração, esta que emerge a partir do encontro GAM RD).

⁵⁶ A partir deste momento, as narrativas se produzem tendo um Empreendimento de Econômicos Solidários - Corre Dazarte – como dispositivo criado no CAPS no exercício dos aprendizados GAM RD. Conforme Balan (2010, p.23): “Empreendimentos Econômicos Solidários, EES, compreendem formas comunitárias e democráticas de organizar a produção e o consumo de diversas modalidades, organizações econômicas compostas por indivíduos, grande maioria excluídos do mercado de trabalho, como alternativa coletiva de sobrevivência, realizam atividades econômicas de produção de bens, de prestação de serviços, de fundos de crédito (cooperativas de crédito e os fundos rotativos populares), de comercialização (compra, venda e troca de insumos, produtos e serviços) e de consumo solidário.” Em sua tese, a autora disserta sobre a criação de um EES desde um CAPS III em São Paulo e tece diferentes questões teóricas sobre as relações entre saúde mental e economia solidária. Em nosso trabalho, optamos por não reproduzir as discussões já feitas por Balan, para dar ênfase à nossa experiência de conceber o EES como desdobramento dos aprendizados GAM RD.

Não foi a primeira vez que assistimos ao documentário. Contudo, dessa vez, em meio às cenas de pessoas usando cocaína injetável, da coleta de seringas contaminadas, das orientações dos redutores sobre como atuar nessas cenas, ou das reflexões propostas sobre as drogas e seus usos, o que nos chamou atenção foram algumas falas dos rds referidas a elementos de suas experiências que vão ao encontro do que temos tramado acerca da experiência GAM RD.

Logo nos primeiros segundos do documentário, somos apresentados à rd Fátima, mulher branca, que diz, a seu respeito: “eu estou sendo hoje o que eu nunca fui antes. E, de fato, porque eu estou tendo agora as oportunidades que eu deveria ter tido na minha adolescência” (GLOCK, 2000). Mais adiante, entre cenas de seu trabalho e conversas com pessoas acessadas no campo, a redutora traz elementos de sua história de vida, enfatizando sua relação problemática com as drogas, com a polícia até os vinte e cinco anos, bem como sua tentativa frustrada de, após os 25 anos, “ser normal, ser gente, ser aceita na sociedade mesmo sendo da classe pobre”. (GLOCK, 2000). Mesmo após diversas tentativas, imergiu no uso abusivo de cocaína injetável até os 37 anos, quando então conheceu o PRD. Ao final, a rd fala sobre sua vontade de “assistencialismo”, que surgiu a partir do que presenciou em seu trabalho, como forma de lhe dar sentido.

como a coisa tá terrível, assim, em termos de tu ver a humanidade, as pessoas precisando, querendo e não tendo, então no nosso trabalho, e eu insisto muito, e vou conseguir, fazer uma parte de assistencialismo. Com a ajuda do governo ou não, eu vou batalhar. Porque aí sim vai dar sentido a tudo isso, a toda essa proposta e organização” (GLOCK, 2000).

Por que Fátima precisava de assistencialismo para dar sentido a sua prática? Que sentido, afinal, tinha o que ela fazia?

Nos últimos minutos do filme, numa roda de conversa ocorrida no território (que nos remeteu ser o quintal de uma casa), o rd Tônico narrou sua experiência de participar de um evento de RD, referindo seu “crescimento” a partir do evento e de outros espaços que passou a frequentar.

Aí eu fiquei vendo: olha onde é que eu estou cara, e onde é que eu estava. Aí eu fico rindo. Pô, legal né! Eu estou crescendo! (risos). Porque tu vai em altos lugar, que nem as vezes que a gente foi em altos restaurantes por aí. Altas coisas que eu nunca fiquei à vontade, e com vocês eu curti legal. Quantos churrascos a gente já comeu, eu e o Domi⁵⁷ juntos, fomos pra viajar juntos, para vários lugares juntos. Uma coisa que pra mim é demais num tiro só. É muito demais, tu receber uma oportunidade rápida assim, que ninguém te deu.(GLOCK, 2000).

⁵⁷ Referência a Domiciano Siqueira, coordenador do PRD de POA na época, uma das principais lideranças entre os rds do país.

Por fim, Tônico expressa sua satisfação com o processo construído a partir do PRD, numa crença sobre a força do que estavam construindo e sua potência de expansão a partir de práticas coletivas.

Três anos de projeto, a gente conseguiu tanta coisa que jamais os usuários de drogas iam pensar... Nós construímos um castelo, e esse castelo não tem como derrubar mais, é só nos afirmar ele. Não tem como derrubar. Nós podemos só abrir mais espaços, mais códigos pra nós... Mais códigos que eu digo é mais cidadania pra nós, a gente ser mais liberado, ter mais serviço... Porque tá sendo dito isso pra nós agora. Po, a gente já construiu várias coisas, por que a gente não vai conseguir isso? Mas pra tudo isso a gente tem que se unir e trabalhar juntos. Não só nós, as pessoas todas tem que ajudar a gente (GLOCK, 2000).

Estávamos entre estudantes de graduação de vários cursos e diferentes gerações de redutores de danos, o que prometia animar o debate. No entanto, com o tempo escasso pela necessidade de fechar o prédio da universidade, optamos por escutar Elizandro e sua experiência como rd, muito parecida com a trazida por Fátima e Tônico. Elizandro trouxe cenas de seu trabalho e, ao final, referiu um projeto em que estava trabalhando nos últimos anos, o Nois no Morro⁵⁸, que, de forma independente, sem apoio do Estado, levava crianças e adolescentes de seu território a fazer grafites em vários espaços da cidade. Disse que não havia trazido os “guris”, porque eles optaram por ficar em um projeto onde podiam jogar futebol e receber alimentação – esse projeto e outro semelhante que havia na comunidade eram mantidos por duas igrejas neopentecostais que se introduziram no território há pouco tempo, oferecendo alimentação e atividades de esporte e lazer, atuando em áreas que as políticas públicas não alcançam.

O documentário com as falas dos primeiros rds, a presença de diferentes gerações de rds e o conteúdo destacado da fala de Elizandro nos conduzirão nas problematizações que realizaremos neste capítulo, sobre o encontro GAM RD em um CAPS ad, a partir de duas linhas de pensamento.

Uma dessas linhas advém da fala de Fátima, sobre querer fazer “assistencialismo”, e da narrativa de Elizandro, sobre a inserção das igrejas em sua comunidade, o serviço que prestam, e seu ar de “alívio”, em ter esses pontos de apoio no território, ali onde o Estado não chega, ou melhor, só chega para a guerra às drogas, com seu braço jurídico-policial. Essa linha – já anunciada pelos próprios ards Petuco, Baquit e Malheiro, citados nesta tese – refere-se a uma característica específica da RD brasileira, sua radicalidade intersetorial, tal como foi ou tem

⁵⁸ <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064670563485>

sido experimentada em políticas públicas como o Programa de Braços Abertos em SP, ou o Programa Atitude em Pernambuco, ou em iniciativas da sociedade civil como a RENFA ou a Redes da Maré. É uma linha limite da RD brasileira, experimentada no corpo de quem habita os territórios marginais, que se refere diretamente a condições de sobrevivência das pessoas que os habitam. O depoimento de Fátima, gravado no início dos anos 2000, e a fala de Elizandro, no ano de 2022, reforçando a fala dos rds contemporâneos, destaca essa linha a que chamamos de *mais-que-sobrevivência*⁵⁹, a qual compõe a experiência de boa parte da população de um país como o Brasil, que, a partir da crise sanitária ocasionada pela pandemia do Covid 19, somada aos retrocessos nas diferentes políticas públicas, voltou ao mapa da fome no mundo⁶⁰. Isso nos convoca a um compromisso radical a ser assumido pelas práticas GAM RD e, em nossa perspectiva, pela RP Brasileira: o compromisso em não negligenciar essa linha, em priorizá-la, sem o quê objetivos outros perdem sua força. Afinal, que autonomia é capaz de se produzir a partir da fome? Que sujeito de direitos pode emergir ali onde não há condições básicas de sobrevivência? Podemos pensar que esse compromisso está em um nível macropolítico, que nos leva a uma luta pela manutenção e criação de políticas públicas que incidam sobre esse contexto. Mas, em nível micropolítico, considerando, no caso, o campo de práticas de atuação de um CAPS ad, o que implica considerarmos esse compromisso?

A segunda linha de pensamento se explicita na fala de Tônico, registrada pelo documentário e proferida há mais de vinte anos, mantendo-se presente na paisagem do evento que participávamos para a discussão do documentário, entre atores da RD de diferentes proveniências – trabalhadores, usuários dos serviços, acadêmicos. É uma linha referente às práticas participativas como condição para a emergência da força revolucionária da RD. Tônico destacou um modo específico de participação nos encontros que experimentou quando se tornou rd e que caracteriza essa linha que chamamos de *agir junto*. E citou situações variadas

⁵⁹ A escolha pela nomeação dessa linha foi inspirada em uma fala de Angela Davis, em entrevista a Mano Brow, no podcast Mano a mano. Questionada sobre sua atuação política no partido das Panteras Negras, nos EUA, a pensadora referiu que essa atuação se fazia muito com os projetos de sobrevivência, voltados às necessidades básicas das pessoas dos territórios. Adicionamos o “mais-que” para expressar as necessidades que vão além das básicas. (MANO A MANO, 2022)

⁶⁰ O relatório produzido a partir do II Inquérito sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Epidemia do COVID 19 no Brasil (II VIGISAN, 2022), nos trouxe múltiplos dados e análises sobre a situação de insegurança alimentar no Brasil em seu crescimento histórico, numa perspectiva interseccional. Nessa pesquisa, foi constatado que, em 2022, quase sessenta por cento das famílias brasileiras encontravam-se em algum nível de insegurança alimentar, a qual foi agravada entre os anos de 2020 e 2022, conforme a comparação entre o I VIGISAN, realizado em dezembro de 2020 e o II VIGISAN. Em relação à fome dos brasileiros, o percentual cresceu de dezenove milhões, ao final de 2020, para mais de trinta e três milhões de pessoas em 2022, o que representa cerca de 15% da população. Num recorte étnico-racial, comparando os dados do I VIGISAN, de 2020, e os dados de 2022, do II VIGISAN enquanto na população negra houve um acréscimo de 60% de famílias em situação de fome, entre os brancos o aumento foi de 34%. Já entre as famílias chefiadas por mulheres, a fome atinge cerca de 19%, sendo que, nas chefiadas por homens, o índice é de 11%.

onde essa forma de encontro acontecia – estar junto no evento, estar junto no restaurante, fazer o churrasco. Um modo de estar junto que também caracterizou as experiências GAM, a qual remete ao princípio de cogestão que anima suas práticas. Mas o redutor de danos nos indica um modo de operar essa linha em que o agir junto diferencia-se do fazer junto. Aqui resgatamos a diferenciação entre agir e fazer de Deligny. O fazer remete ao “projeto pensado”, ou seja, fazer junto o que está prescrito pelas práticas que os saberes régios definem: trocar seringas, distribuir preservativos, discutir sobre o tema das drogas e seus usos, realizar um grupo GAM, realizar atividades de apoio matricial. Já o agir junto incluiria essas funções, mas remeteria a outras ações que não dizem respeito ao projeto pensado, remetendo às diferentes nuances das necessidades que se apresentam nos encontros. Agir junto no evento compartilhando falas, frequentando restaurantes juntos, fazendo o churrasco coletivamente, como aponta Tonico. Agir junto pensando, organizando e executando diferentes funções nos eventos, nos espaços do grupo GAM, nas ações de apoio matricial a serem realizadas, nos processos de trabalho e geração de renda, nas oficinas... A segunda linha que destacamos, então, é a da radicalização das práticas participativas, condição inegociável para a produção de experiências GAM RD ativas em seu potencial de MdGN. Afinal, enquanto os saberes régios remetem aos projetos pensados, os saberes nômades já trazem essa necessidade de conexão com o que acontece no território que se habita.

Contudo, a necessária radicalização das práticas cogestivas defronta-se com as relações de poder e seus determinantes, que esquadriham os encontros caracterizados como práticas de saúde – alguns esquadrihamentos são explícitos, como as diferentes funções entre trabalhador, usuário e acadêmico, outros invisibilizados, a exemplo do *muro da branquitude*. Além disso, ocorrem efeitos reativos aos movimentos de cogestão das práticas de cuidado em saúde operadas entre experts por formação e experts por experiência. Esses efeitos se deram na experiência de mais de trinta anos da RD brasileira, bem como nas experiências GAM já pesquisadas. Em nível macropolítico, vimos, na experiência da RD brasileira, um movimento de exclusão dos ard da máquina estatal do SUS e, em 2019, a exclusão do texto legal da Política Nacional sobre drogas (BRASIL, 2019). Já em nível micropolítico, com a GAM pudemos compreender que há vetores de repulsão e de exclusão que emergem junto ao vetor de inclusão (RODRIGUES, 2015). Surgem as perguntas: é possível essa radicalização da cogestão? como fazê-la em um CAPS ad, desde o lugar de trabalhador? quais as implicações no cotidiano do serviço?

Assim, é na radicalização dessas duas linhas – a linha mais-que-sobrevivência e a linha do *agir junto*, amarradas com um nó firme – que passamos às últimas narrativas acerca das

experiências GAM RD que travamos no/a partir/com o CAPS ad Cia do Recomeço. Para isso, valemo-nos das experiências construídas entre o segundo semestre de 2019 e o segundo semestre de 2022, marcadas por dois acontecimentos, para além das histórias já narradas da relação deste trabalhador pesquisador com esse serviço. Um deles é o do retorno ao CAPS ad após dois anos de afastamento, em função de uma licença para doutorado. Foi um encontro com equipe e processos novos, exigindo composição com essa nova paisagem, já tendo como pressuposto de trabalho e pesquisa a necessidade de radicalização das linhas – sobrevivência e agir junto. Um segundo acontecimento, totalmente imprevisto, foi o da irrupção da pandemia de Covid 19 em 2020, a qual perdura até o momento. As mortes e sofrimento causados pelo quadro pandêmico encontraram uma RAPS já fragilizada pelo desinvestimento advindo do desmonte das políticas públicas. A experiência de retorno ao CAPS, portanto, trouxe o desafio de suplantar essas dificuldades e sustentar a radicalização das linhas que propomos, num cenário de restrição da circulação social e do contato físico como medidas sanitárias de preservação da vida. Tais restrições enfraqueceram a perspectiva de cuidado pautada nas lógicas psicossociais, territoriais, de coletivização e fortaleceram os modelos de individualistas e biomédicos de cuidado. Foi nesse cenário, amarrando essas duas linhas e sendo amarrado por elas, que tecemos as experiências GAM RD que narramos e problematizamos nesse capítulo final.

8.2 O GUIA GAM COMO UM INSUMO DA RD

Em um CAPS que se constitui entre paredes brancas e paredes grafitadas, indicando uma composição entre saberes régios e saberes nômades, tornar a GAM - cujo Guia Brasileiro já guarda as características de composição entre esses saberes - um elemento ativo do seu território, foi uma das primeiras questões em que nos detivemos em 2019, quando de nosso retorno à equipe do serviço. Para além de constituir um grupo GAM, a ideia de inserir a GAM no território desse serviço se deu justamente em função da compreensão que já explicitamos ao longo desta pesquisa, acerca de sua força como MdGN, que acreditávamos capaz de incidir sobre todo um serviço, sem limitar-se a um grupo apenas. Não propor a realização de um grupo GAM específico foi uma primeira estratégia utilizada para inserir a GAM a partir do Guia no cotidiano do serviço. Uma segunda estratégia consistiu em lançar à equipe, em reuniões e em conversas informais, a compreensão de que o Guia GAM, a partir de seus princípios de autonomia e cogestão: 1) era uma ferramenta que sintetizava e apresentava de forma simplificada uma série de noções que necessitávamos aprender para atuar conforme a perspectiva da RPB,

da PNH, do SUS; 2) continha passos e questões que nos auxiliavam a ampliar o cuidado para as diferentes dimensões envolvidas no processo de saúde e doença – universais, particulares, partindo da singularidade da experiência dos envolvidos, profissionais, usuários, acadêmicos, familiares (CAMPOS, 2006).

Nessa aposta, o Guia GAM foi e tem sido tomado como um insumo de RD a ser utilizado no CAPS, com uma materialidade⁶¹ que atinge os frequentadores do Serviço de diferentes proveniências – trabalhadores, usuários, acadêmicos, familiares – e condensa a perspectiva de cuidado que orienta as práticas do CAPS. Como insumo, o Guia GAM passou a circular e estar presente em diferentes espaços: na sala de espera, na sala de equipe, nas salas de acolhimento, nas salas onde são realizadas oficinas. Quanto ao seu uso, não há uma prescrição, mas incentivos: aos usuários, para compreenderem seu processo de cuidado a partir do a proposta do CAPS; aos trabalhadores, como recurso que facilita a aprendizagem e o trabalho em coerência com a perspectiva de cuidado preconizado pela RPB e SUS. A disponibilização dos guias tem permitido diferentes aproximações desses sujeitos com a GAM.

Retomando a história da RD que apresentamos, os insumos têm um papel importante na composição de dispositivos de cuidado. Na época da RD no HIV, tinham papel fundamental, afinal a prevenção da contaminação se dava com a utilização das seringas de forma individual, sem compartilhamento. Já no período em que a RD passou se vincular à saúde mental, em relação ao uso de crack, a dimensão relacional do trabalho da RD a partir dos insumos ganhou relevância. É aí que o hip hop entrou em nossa experiência local como um insumo produzido desde os saberes do território, com forte potencial de criar *pontos de encontro e zonas de troca* (EICHELBBERGUER, 2016), incidindo na produção de relações que possibilitaram a abertura de conversas sobre temas ligados às drogas e aos seus usos e, para além destes, ao *set* e ao *setting*.

O Guia GAM como insumo adiciona ao kit de RD no CAPS um outro componente que tem caracterizado os insumos utilizados nos campos da RD em territórios de uso: a dimensão pedagógica. Afinal, quando a RD se dá em campo, seja na abordagem de Usuários de Drogas Injetáveis, na de usuários de crack, em festas eletrônicas ou outros cenários, o kit de insumos

⁶¹ Sobre o funcionamento dos insumos das práticas de campo da Redução de Danos, Taniele Rui (2012, p.311) apresenta a forma como são considerados pelos rd na situação de distribuição de cachimbos para o uso de crack. “Os redutores assumem fortemente a proposta política da atividade que realizam e vêem o cachimbo (e também a distribuição dos materiais educativos) como uma forma de induzir a aproximação, visando o estabelecimento de um vínculo entre o profissional e o indivíduo atendido que dote o segundo de recursos materiais, mas sobretudo emocionais, para iniciar uma reflexão sobre a situação na qual se encontra. Baseado numa relação intersubjetiva, o vínculo é descrito a partir de uma linguagem política fortemente fundamentada no respeito aos direitos humanos. Nota-se, assim, que o cachimbo é importante porque aciona esta proximidade, cujo objetivo é fazer o usuário perceber que tem “direito a ter direitos”. Por meio do cachimbo, pode-se então até chegar à “consciência política”.

contém não só objetos, mas também ideias que auxiliam numa reflexão sobre as drogas utilizadas, com vistas à produção de uma corresponsabilização do cuidado. São ideias expressas em folders, cartazes, folhetos, etc. Nesses lugares, por se tratarem de cenas de uso, as informações são explícitas, relativas a como utilizar as drogas reduzindo danos físicos e psicossociais. Contudo, isso se torna uma questão quando a RD se dá no CAPS – um território que não é a cena de uso (de drogas ilícitas pelo menos) e cuja procura é feita por muitos a partir de um reconhecimento de seus problemas decorrentes desse uso. É aí que a GAM se coloca como um insumo capaz de acionar essa dimensão pedagógica de aspectos ligados à perspectiva de saúde ofertada no CAPS, com informações explícitas como aquelas sobre os direitos e sobre as diferentes drogas psiquiátricas. Mas a dimensão pedagógica opera também por meio dos fragmentos de falas de usuários de grupos GAM citados no Guia, das frases e textos que o percorrem e das inúmeras questões que o Guia contém, incitando discussões e reflexões sobre diferentes dimensões da vida dos participantes com base em suas experiências, o que auxilia na construção de uma perspectiva de cuidado ampliado. Em certa oficina de acolhimento, ao lermos a frase “Você é uma pessoa e não uma doença” (GAM, 2018, p.14), um usuário do CAPS logo a associou à sua experiência de cuidado a partir de um grupo de Narcóticos Anônimos (NA), o qual trabalha sob a lógica da abstinência, onde justamente a figura do doente é reforçada, a partir da alcunha de dependente químico. Outra usuária expressou seu mal-estar depois de uma conversa com o pastor da igreja que frequentava, em que este lhe sugeriu de ser internada e ficar junto a pessoas “como ela”. Já em outra oficina de acolhimento, realizada por uma colega psicóloga, a mesma relatou a referência à GAM como estratégia de abrir conversa sobre o uso das drogas prescritas ou não, após um usuário ter relatado não querer usar mais essas drogas, além das que já usava antes de chegar ao CAPS, para não ficar dependente de mais outras.

O uso do Guia GAM como um insumo para as pessoas que frequentam o CAPS – trabalhadores, usuários, familiares, acadêmicos – tem possibilitado o desenvolvimento de relações com o serviço mais coerentes com seus pressupostos, materializando os pontos de vista que sustentam a sua invenção como serviço de saúde e contribuindo, assim, com a quebra das perspectivas reducionistas sobre o cuidado. Tomá-lo como insumo implica em assumi-lo como produtor de efeitos em todo o serviço, como um elemento transversal a ele, tal qual um jogo, na perspectiva de ocupação de vários territórios, e tal como o que aprendemos com a RD, na composição com as práticas que já habitam esses territórios.

Entretanto, há uma propriedade dos insumos que compõe a dimensão educacional, a qual, no âmbito da saúde, chamamos de prevenção. A seringa é utilizada para a prevenção da

contaminação do HIV. O preservativo previne ISTs, gravidez indesejada. A piteira de silicone, distribuída entre usuários de crack para ser acoplada aos cachimbos e usada individualmente, previne a contaminação com o vírus da hepatite. Em relação ao Guia GAM, consideramos que essa propriedade também está presente, uma vez que compreendemos a prevenção na perspectiva da desinstitucionalização, para a qual ela “não pode ser outra coisa senão a prevenção da instituição, e do seu poder de etiquetamento, sequestro e expropriação da identidade, produção de dependência, produção de cronicidade (LEONARDIS et al, 2001, p. 71). Nesse sentido, há uma prevenção quanto à criação de relações de tutela entre a instituição e as pessoas que a frequentam. Tal perspectiva, apesar de advinda de um pensamento europeu, vai ao encontro de uma perspectiva decolonial. Poderíamos dizer que o Guia GAM incide sobre os efeitos de produção de tutela característicos do poder colonial – tutela que, segundo Krenak, significa “uma espécie de congelamento da pessoa até que ele desapareça ou seja absorvida” (PAPO DE SEGUNDA, 2021).

Embora os insumos para a RD guardem potência de produção de saúde, eles, tais como as drogas, são objetos inanimados, que entram em relação com as pessoas dependendo de diferentes aspectos. Em conversas com redutores de danos que realizam trabalho nos territórios, é corrente a ideia que a RD se dá com os diálogos que se abrem a partir dos insumos, os quais incidem na relação entre o rd, o sujeito e o insumo, aumentando a possibilidade de que este seja utilizado. Não é a quantidade de insumos distribuídos que caracteriza uma ação de RD efetiva, mas a qualidade das trocas realizadas. O insumo sozinho, sem o afecto junto com a ideia, tende a ter sua potência reduzida. Essa situação já foi vivenciada com o Guia GAM no CAPS Cia do Recomeço. Em uma das estratégias para seu uso no serviço, o Guia foi distribuído para cada usuário que era acolhido, a quem era explicada a proposta do Guia, apresentado como referência importante no processo de cuidado que ofertávamos. Essa distribuição, porém, não se fez acompanhar de conversas suficientes para produção de uma relação onde o Guia assumisse sua função de insumo. Ao voltar ao CAPS, os usuários não traziam o Guia, alguns porque haviam-no perdido. Muitos possivelmente utilizaram-se do Guia, de suas formas. A potência, porém, como mencionamos, foi reduzida. O custo dos Guias GAM e as dificuldades do serviço em conseguir mais impressões tornavam a situação problemática. Precisávamos de outras estratégias para sua circulação no serviço, para além das que já havíamos estabelecido (recusa em criar um grupo GAM específico e conversas em reunião e entre colegas sobre a potência do Guia). Uma das estratégias foi a de ofertar permanentemente o Guia GAM e oferecer apoio aos colegas para a inserção do guia como referência às atividades coletivas realizadas no serviço.

A proposta era a de que cada colega pudesse utilizá-lo em suas atividades, da forma que considerasse conveniente, em função do conteúdo contido no Guia.

Outra estratégia foi relativa ao processo de trabalho que precisávamos inventar como psicólogo trabalhador pesquisador GAM em retorno ao serviço, já considerando assumir a radicalidade de um trabalho amarrado com as linhas mais-que-sobrevivência e a do agir junto. Se a GAM continha o potencial de prevenção da cronificação produzida pela instituição a partir de seu conteúdo e princípios de autonomia e cogestão, só com esse insumo não poderíamos garantir uma atuação que incidisse sobre a linha mais-que-sobrevivência, apontada a partir da RD desde suas primeiras práticas, afirmada com mais assertividade pelos rd contemporâneos. Diante desse desafio, a criação de um dispositivo que atravessasse o cotidiano do CAPS de forma a tornar essas linhas diariamente evidenciadas em nossos cotidianos foi necessária. É sobre esse dispositivo que nos debruçaremos a seguir, partindo dos aprendizados acerca da criação e problematização do *Corre Dazarte* – Empreendimento de Economia Solidária oriundo das oficinas do CAPS ad Cia do Recomeço – como dispositivo GAM RD que tem permeado o cotidiano deste trabalhador pesquisador como psicólogo no CAPS ad Cia do Recomeço.

8.3 CORRE DAZARTE DIZ LAROYE

*Moleque da biqueira
Que tava no corre corre
Quando escuta reggae e Bob
Na biqueira não quer voltar
Oh laraie
(Criolo, Cria de Favela)*

É com essa estrofe da música de Criolo, somada à saudação Laroyê, que, no final de 2020, nosso publicitário Henrique Henrich iniciou sua apresentação da logomarca do Empreendimento de Economia Solidária do CAPS ad Cia do Recomeço – o Corre Dazarte. Apesar de serem apenas cinco versos, incluindo uma saudação sua, eles condensam os elementos do trabalho que temos realizado no CAPS já mencionados aqui: jovens na biqueira, nos “corre corre” das drogas, afectados pela arte, mudam os caminhos. Nosso destaque é à última frase da estrofe, Laraie, reforçada com a saudação Laroyê, oriunda das religiões de matriz africana como a Umbanda e o Candomblé. Conforme o dicionário informal (DICIONÁRIO, 2023), essa é uma expressão de origem iorubá, e pode ser traduzida como “Salve mensageiro”, em referência ao orixá Exu. Nas palavras de Henrich (2022, p. 07), em sua

pesquisa de especialização em Design de Superfície, realizada junto ao Corre Dazarte na produção de um insumo para pessoas em situação de rua:

Para falar de forças capazes de atravessar todo um sistema de comportamentos conformado por milênios na sociedade, forças que promovem e exaltam as diferenças, forças que criam uma linha de fuga e mostram que há produção de vida em lugares, até então, sombrios para os que desconhecem estes territórios, vamos chamar essas forças, nesta pesquisa, de Exu.

Conforme o autor (2022), Exu tem a ver com caminhos, com comunicação, com encruzilhadas. E não é de caminhos que temos tratado na tese, caminhos que se produzem entre GAM e RD? Não é de uma função de comunicação que tratamos, quando falamos operação de tradução entre mundos operadas pela RD? Ou então quando, não é das encruzilhadas que abordamos, as quais permitem o encontro entre saberes régios e nômade e, na composição entre esses criação de práticas de cuidado com capacidade de operar com as diferenças?

O Corre Dazarte é a marca condensa o encontro GAM-RD de que tratamos, o qual, como (com) Exu, opera na conexão do CAPS com as vidas de quem se envolve, para além idealizações de um mundo dividido entre bem e mal. Corre Dazarte diz Laroye.

Figura 4 – Logomarca Corre Dazarte



Fonte:Arquivo pessoal (2023)

Uma reunião de equipe do Corre Dazarte

Era uma segunda feira, segunda semana do mês de outubro. Às nove horas iniciamos a oficina de planejamento do Corre Dazarte, nomeada também de reunião geral do Corre. Estávamos entre cerca de dez oficinairos (usuários do CAPS, trabalhadores, acadêmicos e residentes). Era dia de divisão, entre os participantes, do dinheiro arrecadado com a venda dos produtos do Corre. O ambiente estava tranquilo. Um oficinairo coordenou a reunião. Um oficinairo trabalhador do CAPS fez a ata.

Dentre as pautas definidas entre todos, uma delas foi sobre a organização do trabalho nas feiras. A pauta foi colocada por mim, em função de uma experiência ocorrida numa feira semana anterior, no Cine Debate sobre RD. Ao entrar na sala de aula em que se realizaria o evento, todos escolhemos nossos lugares. O carrinho com nossos produtos foi estacionado” perto da entrada, deixado por um de nós. Como ninguém do grupo se mexia para ir estender a toalha e organizar a exposição do material, me ocupei dessa função, junto com uma estagiária. Chamei um ou outro dos oficinairos em forma de brincadeira, mas todos estavam acomodados em suas cadeiras. Quando o debate encerrou, o público foi até a nossa mesa, interessa em olhar os produtos. Quanto aos oficinairos, saíram da sala e nos deixaram, trabalhador e acadêmica, com a responsabilidade das vendas. Meu sentimento era de estar fazendo algo que não caberia só a mim, mas a todos. Foi sobre essa cena que a pauta se desdobrou. Afinal, se somos uma equipe de trabalho, é importante a pactuação das funções de todos e todas da equipe, nos diferentes espaços onde funcionamos: nas oficinas dentro do CAPS, nos eventos, nas feiras, nas viagens. Houve acordo quanto a esse assunto, e diversos oficinairos lembraram de situações semelhantes ocorridas em outros lugares e em mínimos detalhes, como, ao fim das oficinas, restarem na cozinha as louças para serem lavadas, o que sobrava para quem ficasse por último no local. A deliberação foi de que, em cada espaço, entre cada mini-equipe de trabalho, as funções fossem pactuadas.

Trazermos a reunião geral do Corre numa segunda feira de distribuição dos lucros, com uma pauta que gerou discussões relativas a pactuações sobre o funcionamento da sua equipe de trabalho, tem a função de afirmar um lugar da economia solidária no CAPS, não como mais um grupo ou oficina, mas como carro chefe dos processos de cuidado, a incidir diretamente sobre as duas linhas que radicalizam a experiência GAM-RD, mencionadas mais acima: *mais-que-sobrevivência* e *agir junto* (cogestão). A economia solidária atua no mundo do trabalho, com possibilidade concreta de produção de renda; abre espaço ao exercício cotidiano de cogestão dos diferentes processos envolvidos – definição dos produtos a serem confeccionados,

construção das oficinas, compra de materiais, produção, comercialização, divulgação... Nas experiências da RD em seu início, a questão da geração de renda entre os redutores não se evidenciava explicitamente, mas emergia em situações como a fala de Fátima, citada acima, em seu desejo de assistencialismo. Já na experiência da Pesquisa GAM Br, essa questão foi destacada por Zanchet (2019) na forma de uma insurgência gentil, quando os pesquisadores usuários trouxeram para a cena da pesquisa o fato de os pesquisadores acadêmicos e pesquisadores trabalhadores serem remunerados pela sua participação e eles não.

8.4 RD-GAM E EMPREENDIMENTOS DE ECONOMIA SOLIDÁRIA: CARRO-CHEFE DO CAPS

Em 19 de outubro de 2022, participamos do I Encontro Estadual de Iniciativas de geração de renda e trabalho, em POA, em evento promovido pela Secretária de Saúde do Estado (SES) do RS. De Santa Maria, fomos em dez pessoas representando o Corre Dazarte: dois servidores do CAPS, duas profissionais residentes e seis usuárias e usuários do CAPS, trabalhadores do Corre, três mulheres e três homens. Nossa participação se deu a partir de um convite feito pela SES para compormos as mesas do evento, como trabalhador de saúde. Propusemos que os trabalhadores usuários também ocupassem aquele espaço de fala, como condição para que pudéssemos falar. Proposta aceita, participamos de uma mesa pela manhã e outra pela tarde.

Em função dos retrocessos existentes na Política de Saúde Mental, somados à pandemia de Covid 19, há alguns anos têm sido escassos os eventos promovidos pela Secretaria Estadual de Saúde do RS para discutir temas relacionados à RPB com trabalhadores, usuários e acadêmicos. A realização de um evento justamente com a temática da geração de renda foi ao encontro da perspectiva que temos buscado afirmar no CAPS, com base nos aprendizados da GAM-RD. No hall de entrada, diferentes bancas de empreendimentos de economia solidária – Corre Dazarte (Santa Maria), Geração POA (Oficina Saúde e Trabalho, de Porto Alegre), ACON (Associação Construção, de Porto Alegre), Lokomotiva (Centro de Reabilitação Laboral da Saúde Mental de São Lourenço do Sul), RETRATE (Reabilitação Trabalho e Arte, de Pelotas). Havia uma maioria de trabalhadores que apresentavam seus trabalhos, mas a paisagem do evento era de muito protagonismo entre todos os envolvidos – usuários, oficineiros, trabalhadores, acadêmicos – com trocas diferentes, de afetos, de conhecimento, de poderes, ao longo do dia.

No momento das falas, nas mesas, o auditório não estava cheio. Participávamos, juntamente com uma trabalhadora do GeraPOA e outra da Associação Construção, do tema proposto, *Das oficinas terapêuticas às oficinas de geração de renda: como dar o pulo do gato*⁶². Era novidade nossa inserção na discussão sobre saúde mental e economia solidária, desde o lugar de trabalhador de CAPS. Optamos por compartilhar os aprendizados gerados nas experiências com a RD e a GAM, que nos levaram a assumir a aposta radical na criação de um empreendimento de economia solidária, que veio a se tornar o *Corre Dazarte*, pela função estratégica e principal para a realização dos objetivos da RPB no CAPS ad Cia do Recomeço que poderia vir a assumir. Ao explicitar nossa aposta, queríamos provocar os participantes à reflexão sobre o caráter fundamental e urgente da exploração do tema da Geração de Trabalho e Renda nos CAPS, como um caminho para a nossa RPB. É essa explicitação que apresentaremos a seguir, a partir de três movimentos. Um primeiro movimento, de reforço das bases, aponta a potência da RD e GAM em incidir em um ponto nevrálgico da RPB, as drogas, indicando pontos comum entre as duas, bem como suas especificidades. Um segundo movimento, de apresentação de uma estrutura construída com base nos aprendizados GAM-RD, problematiza o lugar institucional do Corre Dazarte como EES no CAPS ad Cia do Recomeço, abrindo reflexões sobre sua incidência direta nas linhas mais-que-sobrevivência e agir junto, bem como seus efeitos no cotidiano do serviço. Um terceiro, de avaliação das condições do terreno em que tecemos nossas construções, traz considerações sobre como o tema da geração de trabalho e renda aparece em portarias estratégicas da RPB, num contrassenso ao que a perspectiva italiana da desinstitucionalização em que se inspira a experiência brasileira preconizava e numa tentativa de problematização disso a partir do viés decolonial.

8.4.1 Movimento um: Reforço das bases

Como vimos, as experiências de RD e GAM, bem como suas proposições conceituais, incidindo sobre um ponto nevrálgico da RPB que são as drogas e seus usos, têm o potencial de desarmar as maquinarias produzidas pelas perspectivas de cuidado fundamentadas pelo proibicionismo e pela medicalização da vida, que demonizam drogas proscritas e hipervalorizam as prescritas. GAM e RD abrem espaço para um novo modo de produzir cuidado

⁶² Título da mesa a que fomos convidados a participar. No entanto, no evento a mesa foi intitulada com outro nome: *Das oficinas terapêuticas às oficinas de geração de renda: desafios e possibilidades*. Mantemos primeiro nome da mesa pois foi ele que tomamos como disparador das reflexões que tecemos no evento.

em saúde, em um novo tabuleiro de jogo – do jogo de xadrez ao jogo go –, coerente com princípios da luta antimanicomial e do SUS. Quando assumidas pelos trabalhadores, possibilitam a construção de uma perspectiva pharmakoanalítica do cuidado (ponto comum entre a GAM e a RD), a qual viabiliza a proposição de práticas antimanicomiais que incidam sobre a singularidade de cada situação. (CAMPOS, 2006) No entanto, há elementos específicos que aprendemos a partir das experiências GAM RD cujo destaque permite compreender o quanto eles nos levaram à aposta na criação de uma EES como forma de contemplá-los.

O desarme da forma proibicionista de propor o cuidado que aprendemos a partir da RD faz com que o foco de nossas intervenções não seja mais a droga, mas a relação entre droga, sujeito e contexto. Ao colocar o foco nessa relação, é a linha de sobrevivência que se destaca, como vimos nas experiências da RD contemporânea, a indicar a característica radicalmente intersetorial da RD no Brasil. Intervenções que levem em conta a fome, a falta de moradia, a falta de trabalho, são a base para que outras práticas de RD possam ser ofertadas e façam sentido entre as pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas. Aliada à linha de sobrevivência, outro aprendizado a partir da RD contemporânea refere-se às oficinas, que, em seu modo de interação horizontal, compartilhamento de saberes e ativação dos saberes de diferentes atores, mostraram um caminho para RD trazendo para dentro do CAPS uma forma de operar práticas de cuidado articulando saberes régios e saberes nômades, fundamentais para a manutenção do potencial de MdGN da RD.

Já o trabalho com a GAM no cotidiano de um CAPS ad tem possibilitado o desenvolvimento de uma forma de abordagem sobre as drogas prescritas que havíamos aprendido com a RD (também referida à tríade droga, sujeito contexto). Ainda, a GAM, ativando a potência característica da RD, quando operada a partir dos experts por experiência e experts por formação, oferece uma chave valiosa para acionar os usuários do CAPS como sujeitos de direitos, que se colocam como protagonistas de várias cenas das práticas GAM. Essa chave está na radicalização das práticas cogestivas e participativas propostas pela GAM, para além da materialização de uma perspectiva ampliada de cuidado representada pelo Guia GAM.

Esses dois aprendizados propiciados pela RD e pela GAM deram forma, então, às possibilidades de atuação do CAPS Cia do Recomeço. Considerando já o percurso do serviço e as redes tecidas no seu entorno, a criação de Empreendimento de Economia Solidária foi a aposta em um dispositivo que tomasse as duas linhas – *mais-que-sobrevivência* e *agir junto* – como fundamento das suas práticas. Apesar dos desafios e dificuldades para a produção e comercialização de materiais, o recurso financeiro obtido por meio do trabalho possibilitaria uma atuação direta na questão da sobrevivência. Ao mesmo tempo, o EES requer a formulação

de processos de trabalho, exigindo dos envolvidos aprendizado e exercício diário de cogestão – condição, como vimos com a GAM, para a emergência dos sujeitos como protagonistas de suas vidas.

8.4.2 Movimento dois: estruturas construídas

A geração de trabalho e renda, da forma como temos proposto na experiência do *Corre Dazarte*, não é mais um grupo do CAPS, mas o “carro chefe” da desinstitucionalização, produzindo uma linha de cogestão que movimenta todo o serviço. É preciso pensarmos juntos as oficinas, a compra de materiais, os produtos a serem confeccionados, seu aperfeiçoamento, sua divulgação, sua venda, sua entrega, a participação em feiras, a participação em espaços para divulgar o trabalho, a organização do materiais, das salas... O *Corre Dazarte* força a instituir vários processos que não são corriqueiros nos serviços de saúde, os quais demandam uma participação cogestiva. Esta é facilitada pelo fato de que os processos a serem inventados não dependem só do saber dos experts por formação, ou só dos experts por experiência, ou seja, já se encontram entre saberes régios e nômades. É o que se passa com a serigrafia. Pode haver um expert por experiência que conhece todos os seus processos. Mas quais processos são necessários para uma oficina de serigrafia, em um CAPS, que considere as especificidades dessa prática em uma paisagem de cuidado em saúde? O EES, nessa perspectiva, atua diferentemente de um grupo GAM específico, o qual permite a cogestão no seu funcionamento interno, mas não a garante fora do grupo pela hierarquização característica do trabalho em saúde. Com isso, não queremos dizer que o EES elimina as diferenças e hierarquias institucionais, mas, sim, que abre espaço generoso para todo um outro campo de relações, onde essas hierarquizações profissionais-usuários se dissolvem e o agir junto emerge como direção.

Tomar o EES como “carro chefe” do CAPS produz alguns efeitos no cotidiano do serviço. Um desses efeitos é a quebra de uma lógica fragmentada e infantilizante de tratamento, que se expressa em atitudes do tipo: a pessoa chega na oficina, pinta uma folha de papel e vai embora. O EES força a perguntar: o que será feito com a pintura? de onde vem o material? E se não quiser pintar e preferir fazer outra coisa? e o lanche, de onde vem, quem faz, quem limpa? Então o EES leva a quebrar essa visão fragmentada do cuidado, que tem a ver com São questões diárias que atravessam o encontro do sujeito com o serviço, que o EES, valendo-se da GAM como insumo, integra ao processo de cuidado realizado no CAPS, de forma não fragmentada.

Um segundo efeito que o EES como “carro-chefe” produz é o de ocupação da cidade. Inspirada em Rotteli et al (2001) a RPB tem, na ocupação da cidade pela diferença, uma condição para o processo de desinstitucionalização, de produção de autonomia (AMARANTE, 2007). Já na década de 50, Fanon (2019) ensinava que a melhor socioterapia se dá na cidade. Podemos perguntar, então: o que nos faz sair de casa todos os dias, se não o trabalho? o que nos faz interagir com diferentes pessoas? o que nos faz sentir valorizados? Certamente, há potência de ocupar a cidade com a arte. Na RD em Santa Maria, via CAPS, já fizemos isso com o grafite, o rap, o hip hop. Mas, tem como ocupar a cidade com arte sempre? Quando fazíamos isso, inevitavelmente chegava o momento de nos questionar: de onde tiraremos recursos para compra dos sprays para os grafites? para pagar o ônibus? Então, o *Corre Dazarte* traz a arte, mas com o recurso básico para a sobrevivência, para o acesso ao dinheiro. Essa ocupação da cidade por meio de um EES é feita com os produtos que manufaturamos, mas estes, na perspectiva do agir deligniano, para além do projeto pensado, são desculpas para estarmos juntos, nos mostrarmos, trazeremos nossas experiências, nossos saberes, e, assim, quebrarmos preconceitos e mudarmos a cidade.

Um terceiro efeito incide sobre a miséria da instituição, já sinalizada por Rotelli et al (2001) na experiência italiana e vivida por nós em um serviço de saúde que, como sabemos, nos últimos anos sofreu com retrocessos em diferentes âmbitos, inclusive financeiros. No CAPS Cia do Recomeço, é com o *Corre Dazarte* que temos sustentado a compra da maioria dos materiais para as oficinas. Isso ocorre não somente porque nos deparamos com a escassez de recursos. Ao longo desses anos de tentativas de implantação do CAPS e de nosso envolvimento em processos de gestão do serviço, compreendemos uma dificuldade adicional em relação ao uso de recursos públicos em um serviço cuja noção de saúde é ampliada, com práticas de cuidado que se utilizam de materiais não convencionais para o campo da saúde. Por exemplo, uma lata de spray ou um equipamento para serigrafia. O *Corre Dazarte* tornou nossa relação com a gestão diferente. Trata-se da busca de recursos, do enfrentamento da burocracia, mas também de uma autonomia de fazer e investir no que achamos que é necessário.

8.4.3 Movimento três: analisando o terreno em que estamos construindo

Por fim, para além dessa construção a partir da RD e GAM que nos levou a compreender que um EES incide justamente nas linhas de sobrevivência e agir junto, ou cogestão – bases para uma prática na RPB como MdGN e, portanto, antimanicomial – e experimentarmos em nosso cotidiano essa aposta, cabem algumas reflexões sobre como a geração de trabalho e renda

é situada em relação aos CAPS, na nossa legislação, em comparação à perspectiva da RP italiana, base da RP Brasileira. Na portaria 336 (BRASIL, 2002), que institui os CAPS, e na portaria 3088 (BRASIL, 2011), que institui a RAPS, a geração de renda, ou os EES, aparece como mais um dispositivo, entre tantos outros, da atenção psicossocial. Já a experiência italiana de Trieste, conforme Rotelli et al (2001), situa a geração de renda como base do processo de desinstitucionalização. O trabalho, nesse caso, não deve ser ofertado como prêmio quando a pessoa estiver “estabilizada”, mas é, desde o início, parte do seu cuidado. Ora, cabe-nos questionar: como a RPB, em sua constituição legal, não firmou algo nesses moldes, mas instituiu a geração de renda e trabalho apenas como uma opção entre outras, no rol de ações a serem desenvolvidas pelos CAPS e na RAPS? Uma das razões que se pode pensar a esse respeito remete ao muro da branquitude que nos atravessa e também à boa parte dos profissionais da RAPS, como vimos. Ou seja, a questão da renda e do trabalho afeta relativamente pouco aos trabalhadores, em sua grande maioria brancos. Afinal, estamos no CAPS com nossos salários, ainda que baixos, garantidos. Nesse sentido, trabalhar com geração de renda se torna uma operação fundamental também para quebrar o muro da branquitude que separa profissionais, usuárias e usuários. É uma operação capaz de nos deslocar do lugar de privilégio de sermos assalariados no Brasil, entendendo que não se faz saúde mental sem o mínimo de condições de vida. A criação dessas condições deve ser parte constituinte de nosso fazer, sem o quê outras ações, por mais que sejam também importantes, não conseguirão alcançar as necessidades de muitos dos sujeitos com quem nos relacionamos no cotidiano dos serviços.

8.5 EMERGE O CONTRA-COLONIAL

Já anunciamos a perspectiva decolonial com que temos pensado o encontro GAM RD, apresentando as referências que compõem nossa maneira geral de experienciar a GAM RD no CAPS ad Cia do Recomeço, desde 2019. A partir daqui, propomos voltar o olhar para nossa experiência articulando os saberes construídos em trocas com nossos arteiros e arteiras do *Corre*, em especial aqueles vinculados à Vila Resistência⁶³, com algumas noções de Antônio Bispo dos Santos, conhecido como Nego Bispo, pensador piauiense de origem quilombola. Nosso encontro com as ideias desse autor deu-se mais recentemente, em 2022, mas a tempo de

⁶³ A Vila Resistência é oriunda do Movimento de Ocupação Urbana em Santa Maria. Desde o final de 2020, três jovens lideranças desse movimento passaram a frequentar o espaço do Corre Dazarte como apoiadores tornando-se agentes importantes para o desenvolvimento de nossas práticas. Sobre a Vila Resistência, ao abordarmos os aprendizados com Rusha (Rayanne Silva), ideias forças que animam esse território serão apresentados.

qualificar nossa compreensão de algumas noções que já utilizávamos, em composição com a cosmologia que ele vai denominar de afropindorâmica, referindo-se à união das cosmologias africanas e ameríndias, apresentada em seu livro *Colonização e quilombos: modos e significações* (SANTOS, 2015). Esse encontro é marcado especialmente pelo lugar de onde ele refere falar – um lugar de contra-colonização. Conforme o autor, a ideia de decolonialidade se aplica ao universo acadêmico e tem sua importância na abertura de pensamentos e na constituição de novas práticas. No entanto, o lugar desde o qual ele fala e que constituiu sua forma de ver o mundo é de um ser quilombola, o qual não foi colonizado⁶⁴, e, portanto, não teria como se descolonizar. Sua perspectiva, então, é de um sujeito que apresenta ideias forjadas desde estratégias de luta para que a colonização não invadisse seus territórios existenciais, como aquelas operadas desde seus ancestrais a partir dos quilombos de Palmares, de Canudos, de Caldeirão. A menção a Nego Bispo nesta tese remete, assim, a um ensaio de pensamento que se soma ao decolonial, mas coloca-se como contracolonial porque tem como base a experiência em um CAPS específico, já forjado desde uma RD, tendo como referência a ancestralidade da primeira geração de rds gaúchos. Tal como nos aponta Santos (2015), apesar dos massacres e genocídios ocorridos nos referidos quilombos, nem todas as pessoas foram exterminadas, o que possibilitou que seus saberes continuassem vivos. De forma análoga, a perspectiva que assumimos para pensar a experiência nesse CAPS é a do saber ancestral dos rds, que nos foi transmitido especialmente pela via da oralidade e que se mantém e opera em nosso cotidiano. Consideramos que os ensaios que seguem são decoloniais e contra-coloniais, na medida em que versam, ao mesmo tempo, sobre estratégias de ocupação territorial com os pressupostos RPB em espaços colonizados pela aliança entre os aparatos jurídicos policiais e médico psiquiátricos que sustentam o proibicionismo e a medicalização da vida e sobre a manutenção de um território que tem resistido a esse processo desde sua constituição. É um pensamento plural, que brota da terra, do chão que pisamos diariamente, tendo, como eixo, não abstrações, mas a materialidade da experiência cotidiana.

⁶⁴ Por mais que possa parecer paradoxal a ideia de um quilombola não colonizado, em nossa compreensão, Santos afirma isso no sentido de que sua forma conceber o mundo proveniente de seus ancestrais resistiram aos processos de colonização.

8.5.1 Origem Ancestral: Memórias, saberes, recordar⁶⁵

Em 15 de julho de 2021, o *Corre Dazarte* lançou em sua página no Instagram a arte com o nome *Origem Ancestral* – produzida por Rusha, nome artístico de Rayanni Silva (2021), estampada em uma camiseta.

Figura 5 – Foto Camiseta Origem Ancestral



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Acompanha sua arte um texto escrito pela autora, trazendo um condensado de ideias-força que animam sua arte e a conectam ao *Corre Dazarte*. A primeira ideia-força vem com sua apresentação: “Meu nome artístico é Rusha, sou uma mulher negra, artista e educadora popular. Sou uma das Arteiras que faz parte do Corre DazArte, essa baita rede de produção, movimentos, troca de ideias e práticas.” (DAZARTE, 2021)

Uma segunda ideia-força diz de seu percurso e dos objetivos de sua arte, identificada à perspectiva decolonial:

[Há] alguns anos venho produzindo, pesquisando, criando e movimentando ainda mais o pensar sobre as diversas questões que atravessam meu povo e minha realidade

⁶⁵ Arte e texto disponível em: https://www.instagram.com/p/CRXC3_ZnoE8/

enquanto mulher negra. São memórias, saberes, vivências, experiências, ressignificações e uma constante busca por conhecer e entender mais quem somos, o que me faz produzir, refletir e buscar por meio do meu trabalho novas leituras, imaginários e compreensões sobre o nosso povo negro, revendo assim significados, desconstruindo imaginários, resgatando saberes e costumes ancestrais reconstruindo uma identidade negra e tentando nesse movimento contribuir para um processo de decolonização do pensar, do saber e do fazer (DAZARTE, 2021).

Por fim, uma terceira ideia-força refere os elementos contidos em sua arte, destacando sua conexão com a cultura afro-brasileira

Nesse trabalho busquei trazer elementos que nos formam enquanto povo, seja na identidade, nos símbolos, nos costumes e na tradição. Trazendo a ideia da luz espiritual enquanto uma conexão com nossos ancestrais, a Espada de Iansã sendo uma planta de origem africana como erva de proteção e descarrego, a arruda sempre presente atrás da orelha pra reter energias negativas - onde no Brasil justamente começou a ser utilizada pelo nosso povo negro escravizado com a finalidade de tirar o mau-olhado. Trago também o colar de Buzios enquanto amuleto de proteção lembrando que nossos ancestrais acreditavam que os búzios por ficarem no fundo do mar e serem trazidos para a praia pelas ondas, possuem a energia da água, do ar e da terra e por fim trouxe palavras que me aguçam e me mantem em constante busca, ressignificação e movimento, que são MEMÓRIAS, SABERES, RECORDAR E ORIGEM ANCESTRAL (DAZARTE, 2021).

A composição de Rusha e sua arte com o CAPS teve início com sua presença voluntária semanal, no ano de 2021, na oficina de serigrafia, compartilhando sua arte, sua técnica serigráfica, mas, acima de tudo, sua perspectiva de mundo, construída em suas experiências, entre as quais destacamos sua liderança no movimento de luta pela moradia, em específico na Ocupação Urbana Vila Resistência. Conforme Rayanne Silva (2021, s.p), a Vila Resistência é composta por quarenta e oito famílias “que constroem, fortalecem e defendem, desde baixo e coletivamente, seu território”, sendo que “este modo de viver dá muita potência, cria vida comunitária, memória, afeto, pertencimento”. Rusha trouxe ao Corre a materialidade da linha mais-que-sobrevivência, quando nos faz lembrar que a vida se faz para além das necessidades básicas.

É no ombro a ombro, com apoio mútuo, autonomia e solidariedade dos de baixo que além da garantia e defesa de um teto pra morar, nesses anos as moradoras e moradores lutam para consolidar no território o acesso à saúde, educação, cultura, lazer, trabalho. Enquanto o Estado colonial e racista avança em sua política de morte, os de baixo criam, com seu trabalho e suor, alternativas autônomas para o acesso à dignidade que historicamente foi, não apenas negada, mas roubada de nossos povos (SILVA, 2021, s.p).

Juntamente com a presentificação dessa dimensão da vida, aprendemos com ela a perspectiva de que as comunidades consideradas periféricas – urbanas, do campo, ou da floresta – são os centros de saber quanto à construção de territórios comuns e coletivos. São “um centro existencial, território ancestral de luta e resistência. Centro de conhecimento, de saberes,

vivências e práticas (...)” (SILVA, 2021). Aprendizagem essa, que exercitada no dia a dia, alinha-se aos aprendizados GAM RD, e nos dá suporte à construção de uma perspectiva do que seja o trabalho coletivo em um CAPS.

8.5.2 Um bom lugar, se constrói com humildade⁶⁶

Figura 6 – Foto Arte Sabota



Fonte:Arquivo pessoal (2023).

Em quinze de setembro de 2021, em referência ao rapper Sabotagem, lançamos a arte Sabota, produzida pelo arteiro Besta, também componente do trio de jovens da Vila Resistência que apoiou o Corre intensamente na construção da oficina de serigrafia. Diferentemente de Rusha, o arteiro trouxe um texto mais conciso, que se soma à força da imagem:“ Sabotagem, sabotou o sistema com seus versos, revolucionou o hip hop com suas músicas com ritmo e letras cantando a beleza e a dor da favela. Partiu cedo demais, mas seu legado fica porque construiu seu lugar com humildade. Mestre Sabotagem presente!” (DAZARTE, 2021a).

⁶⁶ Arte e publicação disponível em: <https://www.instagram.com/p/CT1zRyIrfqn/>

Um bom lugar, se constrói com humildade, é bom lembrar. É a frase de uma famosa música de Sabotagem, compondo a arte produzida por Besta. Duas são as interrogações que Besta, com sua arte, dirige ao CAPS: o que é uma humildade? o que faz do CAPS um bom lugar? *É bom lembrar!* Eis uma pista que remete a memória. Uma segunda pista diz da relação com o sistema: mesmo estando sob normas legais, num sistema colonial-capitalista (ROLNIK, 2018) que nos constitui, fazer de um CAPS um bom lugar é atuar dentro dele sabotando-o em favor da vida, libertando sua força de expansão. É, no nosso entender, fazer um CAPS “ser CAPS”.

Somos o CAPS Cia do recomeço. Somos um corpo que se constitui como um território vivo composto por uma multiplicidade heterogênea de elementos conectados (TEIXEIRA, 2007). Somos uma casa com paredes brancas e paredes grafitadas. Mobiliários diversos. Equipamentos eletrônicos, de informática. Softwares. Papéis. Plantas, pedras, ferro, cimento. Políticas públicas, leis, teorias. Dinheiro. Drogas. Somos pessoas. Somos um corpo como tantos outros que estão no mundo. Cada CAPS é um ser singular, embora compartilhe de elementos comuns: as legislações do SUS e da RPB, algumas teorias, móveis característicos de serviços de saúde e profissionais da saúde também característicos. A singularidade de cada CAPS se faz a partir das formas como nos agenciamos como e com seus componentes. Em nossos mais de 12 anos, constituímos nosso corpo de diferentes formas.

Somos um ser que veio ao mundo com uma finalidade específica: cuidar da vida em liberdade. Criamos nosso corpo como alternativa a outros corpos que se constituíram com a finalidade oposta: a de confinar e, no limite, eliminar. Matar fisicamente, subjetivamente. Matar a diferença que não tem lugar em certa ideia de mundo criado por poucos. Jaime, Bubu e Almerindo explicitam isso no documentário *A casa dos mortos*, a partir do qual Diniz (2014) narra o pêndulo entre medo e abandono que sustenta as práticas manicomiais. Há Jaimes, Bubus e Alerindos, não só em hospitais psiquiátricos, manicômios judiciários, comunidades terapêuticas, prisões, mas também fora desses espaços totais – mortos como Genivaldo, em porta malas de veículos policiais (PASSOS; EURICO, 2022)⁶⁷.

⁶⁷ Em 26 de maio de 2022, Genivaldo de Jesus dos Santos “38 anos, homem negro, trabalhador, pessoa com transtorno mental e morador da cidade de Umbaúba, em Sergipe, foi morto por policiais rodoviários federais, após ser brutalmente humilhado, amarrado e agredido.” Dentre as diferentes reportagens sobre o acontecimento, infelizmente comum no Brasil, referenciamos artigo – Asfixia Manicomial - escrito por Rachel Gouveia Passos e Márcia Campos Eurico no dia 27 de maio, ao jornal *Le Monde Diplomatique Brasil*, em função de suas reflexões irem ao encontro das que trazemos.

Como cuidar da vida em liberdade? É uma pergunta que tem nos movimentado ao longo de nossa existência. Uma pergunta que circula nas relações entre nós... nas paredes, papeis, plantas, pessoas... É uma pergunta que nos faz caminhar. Um caminhar que produz nosso território e conseqüentemente nos produz. Esse território se faz de encontros pelo caminho, encontros que nos permitem construir respostas, às vezes mais nítidas, às vezes mais enigmáticas.

Em nossa caminhada, logo nos primeiros passos prendemo-nos numa teia de aranha tecida pelos redutores de danos, que chamamos de teia da RD. O encontro com os redutores de danos tornou os componentes da RD parte do CAPS. Com eles, passamos a viver caminhando numa rede aracniana. Decidimos nos manter nessa rede por compreender que o conjunto de seus filamentos eram movidos pela mesma questão – como cuidar da vida em liberdade? Uma consequência de viver nessa teia foi aprender a fazer teias a partir do que nosso corpo oferecia. Com o mínimo que fosse. Assim, como CAPS, tornamo-nos aranha. (DELIGNY, 2015) Nem todos nós, filamentos do CAPS (todos também inteligíveis), temos ciência de que estamos nessa teia ou de que nos conectamos a ela. Possivelmente sentimos a teia aracniana, o que não significa estarmos conscientes dela. Muitos de nós temos medo da teia. Afinal, tem a ver com algo em que podemos ficar presos, tornando-nos presa de uma aranha. Presa a ser abatida, a ser morta. Mas essa teia é diferente. É uma teia onde todos tornamo-nos aranhas e agimos juntos para inventar modos de existência.

Manter-se nessa qualidade de teia, viver e caminhar por ela não é tarefa fácil, pois há outras tantas teias disponíveis às quais facilmente podemos nos conectar. Aquelas feitas pelos seres de morte, infelizmente, são mais visíveis, ocupam espaços há séculos. Teias do capitalismo, do sexismo, do capacitismo, do proibicionismo, da medicalização, da homofobia, do racismo, que se sustentam e se mantêm por diferentes mecanismos, com diferentes filamentos, muitos dos quais nos compõem também como CAPS. Nós, como filamentos que compõem o CAPS e buscamos conectá-lo à rede aracniana, somos os mesmos que podem conectá-lo às outras redes. Cabe dizer que estar conectado a uma teia aracniana não significa não estarmos conectados a outras redes. A questão de manter-se na rede aracniana e de priorizá-la está na forma como caminhamos, tecendo e fortalecendo encontros orientados por nossa questão ancestral: como cuidar da vida em liberdade?

Como psicólogo, ou seja, como um dos filamentos dentre a diversidade de componentes que formamos e nos fazem ser CAPS, assumimos este lugar de narrar o que acontece nos encontros e relações que nos constituem – como psicólogo e como CAPS. É tarefa quase impossível, em função de se tratar de um território vivo, com encontros e relações que

proliferam todo tempo. Optamos, então, por enfatizar os encontros que desenrolam, desenvolvem, engrossam e tecem teias a partir de duas linhas – *mais-que-sobrevivência e agir juntos* – dada a importância dessas linhas para a sustentação de um fazer rede aracniana, como modo de afirmar e andar com nossa questão ancestral. Essa foi nossa opção, com base nos aprendizados de viver nessa teia de RD, potencializada pelo seu encontro com os filamentos de outro componente, a GAM. O que narraremos a seguir já se refere a um caminhar criando um território-CAPS, secretando uma teia RD singular. Uma teia GAM RD.

8.5.3 Abertura circular:⁶⁸ Como ser em equipe?

Figura 7 – Mockup Camiseta Abertura Circular



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

⁶⁸ Arte disponível em: https://www.instagram.com/p/Clowco_PsQh/

Figura 8 – Fotografia Camiseta Abertura Circular



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Abertura circular foi uma arte lançada no *Corre Dazarte* no segundo semestre de 2022, mais especificamente em 1 de dezembro (DAZARTE, 2022). Foi concebida e nomeada pelo artista plástico Elias Maroso, que participa do CAPS há mais de dez anos, a quem convidamos para somar -se como um dos arteiros do *Corre*. Juntamente com a composição por meio de suas artes, Maroso também fez a edição das imagens e vídeos de lançamento da coleção de camisetas com suas estampas⁶⁹.

Das três estampas que criou, escolhemos a abertura circular para pensar sobre um movimento necessário aos CAPS, concebido desde o jogo go, cujo objetivo é a ocupação de espaços. O nome *abertura circular* deriva de outra de suas artes, denominada *dilatação circular*, sobre a qual Maroso (2020) desenvolve reflexões teóricas em sua tese, partindo da ideia de um ponto (dimensão zero) inserido num espaço quadriculado que entra em processo de mutação à circunferência (bidimensional) alterando esse espaço de forma gradual e desde o seu interior, fazendo com que linhas retas se amontoem e se deformem quanto mais próximas estiverem do ponto. Além desse movimento de mutação – ponto-circunferência –, o autor (2020) também nos auxilia a pensar em como se dá o processo de progressão, do quadrado ao círculo, articulando-o a uma discussão sobre a necessidade de uma flexão nos termos interior-exterior, dentro-fora, para interior ∞ exterior (referente a posições no espaço) dentro ∞ fora (referente a relações de pertencimento e estranheza) – flexão que denota a presença de um no outro, de forma infinita. “A elaboração desse ensaio parece ter intuído a expressão gráfica de um fora no interior de um contexto; como se fosse possível estabelecer uma atividade de outra

⁶⁹ Além dessa, o artista cedeu outras duas estampas com os nomes – Murrando Facas e Encontrar Saídas.

ordem, uma diferença sem cabimento no interior de um padrão espacial, pertencente e estrangeira ao mesmo tempo.” (MAROSO, 2020, p. 191) Na sequência, o autor menciona a possibilidade de um cruzamento entre os termos: “de produção fora no interior, ou seja, quando uma estranheza ocorre em espaços padronizados bem como de um dentro no exterior, referindo-se a codificações de áreas abertas”. (MAROSO, 2020, p.191) Maroso tem consciência da perspectiva poética que sua arte e seu texto evocam: “Tomo, no entanto, o exercício gráfico e o decorrente trabalho com as palavras como caminho para desenvolver formas poéticas, esquivando-me de aplicações herméticas.” É dessa poética que nos valem como inspiração para pensarmos o movimento de expansão operado desde esse ponto em círculo, que experimentamos no cotidiano do CAPS com a materialização da GAM RD no *Corre Dazarte*. Para Maroso (2020), o salto dimensional – de ponto a circunferência – foi decisivo para pensar dinâmicas imateriais de passagem, sendo que o círculo progrediria ao se empenhar com as diferenças, expandindo-se sem necessariamente romper com as retas que compõem a malha de seu plano originário, mas deformando-as, tornando-as outras. É com inspiração na arte do *Corre* produzida por Maroso, bem como nas reflexões que a fundamentam, que propomos, a seguir, a noção de abertura circular como necessária para pensarmos um modo de operar do CAPS como MdG, transcendendo seu funcionamento como ponto – este entendido como um funcionamento em equipe mínima, para tornar-se um círculo em expansão, em direção a uma equipe máxima.

Qual é a composição de equipe de um CAPS ad? Se buscarmos na portaria 336 (BRASIL, 2002), lá está escrito que a equipe do CAPS ad deve ser composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra; b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; c - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; d - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (s.p)

A instituição de uma equipe mínima é importante ao CAPS como serviço dentro do SUS. É uma conquista que a multiprofissionalidade seja legitimada em texto legal, sendo condição do CAPS existir. A ideia de equipe prevista legalmente, nos termos da própria portaria, é o mínimo para que o CAPS possa atuar como um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, com a construção de práticas desde saberes outros, para além daqueles tradicionais do campo da psiquiátrica e da psicologia. Explorando um pouco mais a ideia de equipe apresentada na Portaria, constatamos uma separação entre técnicos de nível superior e técnicos de nível médio. Entre os profissionais de nível superior, experts por formação, há uma obrigatoriedade de duas categorias – o médico e o enfermeiro, este com suposta obrigatoriedade

de especialização em saúde mental. Entre os outros experts por formação, há categorias sugeridas, mas não obrigatórias: psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, farmacêutico, educador físico. Essa lista é aberta, sendo critério do gestor a inclusão de uma ou outra categoria. Quanto aos técnicos de nível médio, a possibilidade aumenta. A profissão do técnico de enfermagem é das poucas com formação específica, tendo uma tradicionalidade no campo da saúde. Há também o agente administrativo, cargo comum em serviços públicos. Com relação às outras profissões de nível médio, saberes distintos podem compor o CAPS, contemplando oficinairos, educadores sociais, redutores de danos. É possível dizer que há portas abertas para a inserção de saberes do território, saberes nômades na equipe que compõe o CAPS. Contudo, as portas estão abertas para a profissional do sexo ingressar como oficinaira? E o rimador? E o capoeirista? E o artista?

Escutamos, em 2016, de um psiquiatra reformista⁷⁰, com passagem por Trieste e, portanto, ocupando um lugar de saber sobre a desinstitucionalização, quando de sua atuação como coordenador nacional de Saúde mental, que criar uma categoria profissional como os redutores de danos não era interesse do Ministério da Saúde. A criação dessa categoria, alegava ele, poderia ter o mesmo efeito da dos Agentes Comunitários de Saúde, que passaram a galgar direitos trabalhistas do Estado. Considerando essa fala, de quem veio e de onde, fica difícil imaginar que há, de fato, abertura desse espaço aos saberes nômades. Trocando em miúdos, o pacto da branquitude auxilia na compreensão dessa posição, apesar de outras explicações racionais, econômicas, trabalhistas serem possíveis. Vejam que essa foi uma fala proferida numa gestão pró RPB. O que se esperaria em uma gestão anti RPB? Nada!

Quando perguntamos “o que esperar?” e respondemos “nada”, nossa perspectiva está ancorada no aprendizado acerca de como operar a MdGN. Nada há de se esperar de um Estado forjado dentro de relações coloniais, por mais que suas legislações indiquem uma direção que consideramos que conflua com a nossa. Podemos agir com o Estado, desde o Estado, apesar do Estado. Podemos lançar, contra a imobilidade do esperar, a força do agir. A proposta de equipe da Portaria 336 é mínima. O que seria uma equipe máxima? Alguém se arriscaria a dizer que, da forma como o Estado está organizado, se por lei fosse ampliada a equipe prevista pela Portaria 336, haveria espaço aos saberes nômades na equipe, aos experts por experiência? Desconfiamos que não. Esperar do Estado a ampliação das equipes mínimas não é nossa opção. Afinal, ou se caminha, ou se espera. Como itinerantes que somos, caminhar é nossa opção.

⁷⁰ Fala que presenciamos ser proferida na Oficina de Escolas de Redução de Danos, no ano de 2011 em Brasília, na participamos como coordenador da Ítaca – Escola de Redução de Danos.

A configuração de equipe proposta pela Portaria como equipe mínima não pode ser confundida com o que é uma equipe de trabalho do CAPS. A equipe definida pela portaria 336 não é a equipe do CAPS. Afinal, um CAPS é composto por diferentes pessoas, sendo que aquelas definidas formalmente pela Portaria representam apenas uma parte dessas pessoas. Um estagiário não é da equipe? E um residente? E um pesquisador de mestrado ou doutorado? E um participante de projeto extensionista? E um terceirizado da limpeza, da recepção? E um usuário do CAPS, não pode ser equipe? E o seu familiar?

Legalmente, nós, experts por formação e experts por concurso⁷¹, temos uma função de habitar permanentemente o território do CAPS, propondo e organizando atividades bases do cotidiano de um serviço de saúde, e somos remunerados por isso. Em caso de ausência das diferentes pessoas para além das previstas na Portaria, somos quem tem que estar lá. Mas, além desse nós, há outras pessoas sem as quais o cotidiano do CAPS não funciona: aquelas que buscam o CAPS por problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares. No texto legal, essas pessoas não são equipe do CAPS; pelo contrário, a equipe se constitui com o intuito de atender essas pessoas. Elas poderiam ser consideradas equipe? Como vimos com a RD e a GAM, não é o encontro com pessoas que experimentam esse lugar da margem que guarda a potência para nomadizar às práticas em saúde, numa composição entre saberes nômades e régios? Não foi desse encontro de experts de diferentes proveniências marginais que a RD se criou e que uma nova forma de conceber o cuidado pôde emergir? De nossa parte, consideramos que as pessoas legalmente instituídas para habitarem o CAPS – os que se encontram nele no lugar de trabalhador e os que o frequentam em busca de cuidado – podem compor uma equipe que tenha objetivos comuns de efetivar a RPB. É um possível que as experiências GAM RD, em seus percursos, têm feito acontecer. Mas não é uma situação comum, dadas as relações de saber-poder que produzem as lógicas hierárquicas que compõem o trabalho em saúde, em função de diferentes mecanismos que sustentam essas hierarquias em diferentes níveis.

Sob essas lógicas hierárquicas, há equipes de trabalho com distintos funcionamentos que atribuem valências às pessoas por diferentes critérios. Há algumas em que o valor máximo é atribuído à figura do médico. Outras, em que o valor máximo é dos profissionais psis – médicos psiquiatras e psicólogos. Há aquelas que fazem distinção entre profissionais de nível superior, nível médio, terceirizados. Outras, entre os concursados, os residentes, os estagiários,

⁷¹ Chamamos de experts por concurso aqueles profissionais que se integram à equipe mínima do CAPS por concurso público, como é o caso de boa parte dos integrantes da equipe do CAPS onde realizamos nosso trabalho-pesquisa.

os terceirizados. Há hierarquia entre os mais antigos, os mais novos. Os mais experientes, os menos. Nos CAPS, e também em outras equipes de saúde, há arranjos diferentes e singulares que se configuram como sistemas de valoração das pessoas, determinando seus lugares de atuação, inclusive seu pertencimento ou não à equipe.

Lembremos de nosso retorno ao CAPS, em 2019, em reunião de equipe, numa quarta-feira pela manhã. Era uma das primeiras reuniões de que participávamos naquele ano. Um de nós propôs que a reunião fosse realizada em dois momentos: um entre todos os participantes da equipe – servidores concursados, terceirizados, residentes, estagiários; e outro só entre servidores. Um afecto negativo nos atravessou naquele momento. De volta à equipe após dois anos estudando e experimentando a GAM, aquele movimento de separar os momentos incomodou. O que haveria de ser discutido que os outros participantes da equipe não poderiam escutar e debater? Essa questão manteve-se por alguns dias. A separação era justamente para que as pessoas da equipe mínima discutissem questões relativas aos demais componentes da equipe. Sempre presente no cotidiano dos serviços, experimentávamos novamente a lógica hierárquica operando, estando agora mais sensíveis a ela. Afinal, a ideia de separar era para que os responsáveis pelo CAPS – equipe mínima – debatessem questões que considerassem pertinentes, para em um segundo momento colocá-las para os demais participantes. Sentíamos que, por parte da maioria de nós, havia um receio de colocar as discussões entre todos na roda. Era como se houvesse algo que coubesse a nós, da equipe mínima, guardar. O que guardávamos? Para quê? Com que efeitos? E como seria se não houvesse essa separação? Como colocar em pauta as diferenças de posição, de hierarquia, de poder, de interesses? Que habilidade de conversação exigiria? Uma reunião que funciona desse modo configura-se como um processo cogestivo? Em certa reunião subsequente, a ideia de separar para discutir certos assuntos apresentou-se explicitamente por meio da expressão "nós da equipe" – numa referência à equipe mínima, e mais especificamente aos concursados. Então, em outra reunião – com certa leveza de quem chegava trazendo os ares do fora, compreendendo essa hierarquia e utilizando-nos de nosso lugar na mesma, lugar de psicólogo, de trabalhador mais antigo –, mencionamos suavemente a ideia de que, da forma como vínhamos pensando o cuidado em saúde, todos que estavam na reunião eram equipe. Cada um de nós tínhamos nossas proveniências, a marcar diferenças: de formação, de interesses, de contrato. Mas ali tínhamos o objetivo de fazer um CAPS conforme os ideários da RPB. Ao final, de forma mais suave ainda, em um tom mais baixo, lançamos a ideia de que, além de nós que estávamos naquele espaço, também os usuários e familiares que frequentam o CAPS poderiam ser considerados da equipe.

O espaço de reunião semanal no CAPS é fundamental para nossa composição como CAPS em equipe, onde se discute e se delibera sobre questões administrativas e questões relativas a algumas das pessoas que atendemos. No entanto, esse lugar expressa um funcionamento de equipe que já acontece fora do espaço da reunião, no dia a dia de nossas práticas. É nas práticas que os componentes de diferentes proveniências interagem delineando territórios.

A ideia que lançamos em reunião não era para os outros; era principalmente uma ideia-força para as nossas práticas como psicólogo do CAPS. Afinal, retornando ao serviço, não nos cabia dizer mais – apenas expressar aquela opinião construída desde as perspectivas de cuidado que aprendíamos via GAM RD. Mesmo com uma história construída naquele serviço, havia a necessidade de novas composições e recomposições. E um dos primeiros territórios a ser delineado com uma equipe para além da mínima foi o território que hoje chamamos de *Corre Dazarte*, o qual só foi possível em função dos saberes de uma estagiária e um estagiário, que identificamos em nosso exercício de docente de psicologia. Com eles se construíram as primeiras oficinas de geração de trabalho e renda, de costura e gesso.

A estagiária estava apenas no quarto semestre e necessitava realizar o estágio básico, de poucas horas. Em aula de Introdução à psicologia da saúde, perguntávamos sobre as potências dos acadêmicos para além da psicologia. Então ela conta sua história com a costura, destacando sua aprendizagem junto com sua mãe, que descobriu essa prática como forma de lidar com um período difícil de sua vida. Realizamos o convite, as burocracias, e a estagiária iniciou seu percurso no CAPS para observar, mas do lugar de quem iria moderar conosco uma oficina de costura. De início, levou sua máquina e os insumos, pois não havia ninguém na equipe que praticasse a costura. Naquele segundo semestre de 2019, passamos a costurar uma vez por semana e a produzir nossas primeiras ecobags que eram colocadas à venda, sendo que o dinheiro das primeiras vendas era revertido para a compra de materiais para a própria oficina. Com essa forma de inserção, houve a quebra de lógica de formação em que o estagiário aprende com o CAPS. No caso, a estagiária aprendia sobre e com o CAPS ao mesmo tempo que o CAPS aprendia com ela. A composição entre diferentes saberes em confluência possibilitou a abertura de um novo território ao CAPS.

Um novo território também foi constituído na relação com outro estagiário. Era um senhor com mais de sessenta anos, servidor público, ativista do movimento de luta por moradia em Santa Maria. Diferentemente da estagiária, ele encontrava-se no estágio final, também já tendo realizado estágio de observação no Serviço, onde conduziu uma oficina de peças em gesso. Foi esse saber que convocamos, dois anos depois, para se refazer nesse último estágio,

agora com a finalidade de ser uma oficina de geração de renda. O estagiário mostrou-se empolgado, disse que havia criado três filhos vendendo gesso. Dessa retomada da oficina, construiu seu trabalho de conclusão de curso sobre o tema Saúde Mental e Economia Solidária e, mesmo já tendo encerrado o estágio, em janeiro inscreveu o *Corre Dazarte* como coletivo autônomo de geração de renda para um Edital da Secretaria de Cultura do Estado do RS, o qual financiava ações culturais nas periferias.⁷²

Uma equipe de CAPS, da forma como temos aprendido, não é aquela a que se refere a Portaria, nem se constitui com aqueles profissionais apenas. Ela é composta pelas pessoas que habitam e constituem o CAPS como território. Mas a equipe, nesses termos, não se dá a priori, demanda um processo de construção que tem diferentes desafios. Afinal, se já há múltiplas dificuldades na composição de um trabalho em equipe com diferentes experts por formação e experts por concurso, as mesmas se ampliam quando da tentativa de inclusão de atores não previstos legalmente. Aliás, previstos sim, mas não explicitamente na Portaria que fala da equipe do CAPS. Pois não é atribuição dos serviços do SUS o papel de formação de pessoas para o trabalho no sistema público, tal como previsto na lei do SUS (BRASIL, 1990) e na Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2018), o que pressupõe que as equipes sejam compostas por profissionais em formação? Também não é parte do trabalho nos serviços do SUS a inclusão das redes sociais, movimentos sociais, tal como preconiza a Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2004), ou a própria lei base do sistema – Lei Federal 8142 (BRASIL, 1990b) –, que versa sobre o controle social? Quanto às pessoas atendidas no Serviço, cabe lembrar os fundamentos participativos que embasam a clínica ampliada e compartilhada. Em uma de suas produções sobre a função apoio, Oliveira (2011) manifesta a ideia de que o apoiador institucional de um serviço de saúde tenha como guia o princípio da democracia institucional, que significaria fomentar uma dinâmica de trabalho onde o poder circularia entre as diferentes pessoas que se encontram no serviço, sendo que os saberes assumem maior ou menor relevância de acordo com a situação singular. Em teorias que versam sobre o processo saúde-doença, já forjadas no contexto do SUS, como a teoria Paidéia (CAMPOS, 2006), também há explicitamente o indicativo de que os encontros clínicos devem por em evidência essa diferença de poder para que as alternativas de cuidado sejam construídas levando em conta os múltiplos saberes presentes nas cenas de cuidado.

⁷² Ainda sobre os resultados da inscrição nesse edital, o *Corre* foi aprovado, e, em maio de 2021, recebemos um recurso de R\$5000,00 em um cartão disponibilizado em nome do estagiário, o qual repassou o mesmo ao *Corre*. Foi esse recurso que, em meio a um quadro de desinvestimento no CAPS, serviu como investimento substancial e tem servido para a compra de materiais permanentes, como os equipamentos da serigrafia, da oficina de encadernação e insumos para as oficinas.

Assim, diante do reconhecimento dessa lógica hierárquica de maneira geral, compreendendo seu funcionamento dentro de um serviço, tendo experimentado com a RD e a GAM movimentos para subvertê-la, tendo legislações, políticas e teorias que já circulam no SUS e falam da importância dessa nova dinâmica no trabalho em saúde, compreendemos que é possível tornar uma equipe mínima uma equipe máxima. Para tanto, é preciso reconhecer que a ideia de equipe mínima não dá conta dos processos necessários à função a ser exercida pelo CAPS na RPB. E nem que ela seja ampliada com mais experts por concurso, a equipe mínima não dará conta desses processos. Pois há, para a formação de uma equipe máxima, a necessidade de heterogeneidade de componentes, de diferentes proveniências. Isso não significa a pretensão de um CAPS total. A necessidade dessa heterogeneidade persiste mesmo numa RAPS idealizada pela Portaria 3088 (BRASIL, 2011), com todos seus elementos e outros a serem inventados. Pois o que está em jogo é o desenvolvimento de práticas de atuação conjunta que operem com saberes e poderes lateralizados de fato, independentemente se essa atuação ocorre a partir de um servidor público, de um estagiário, de um residente, de um integrante de movimento social, de um familiar, de uma pessoa que está no CAPS buscando cuidado. Trata-se de uma atuação que, pela diversidade de saberes e fazeres ativados, necessariamente estará exercitando cotidianamente a invenção de territórios para que as diferenças possam se expressar em suas potências em confluência com a efetivação da RPB.

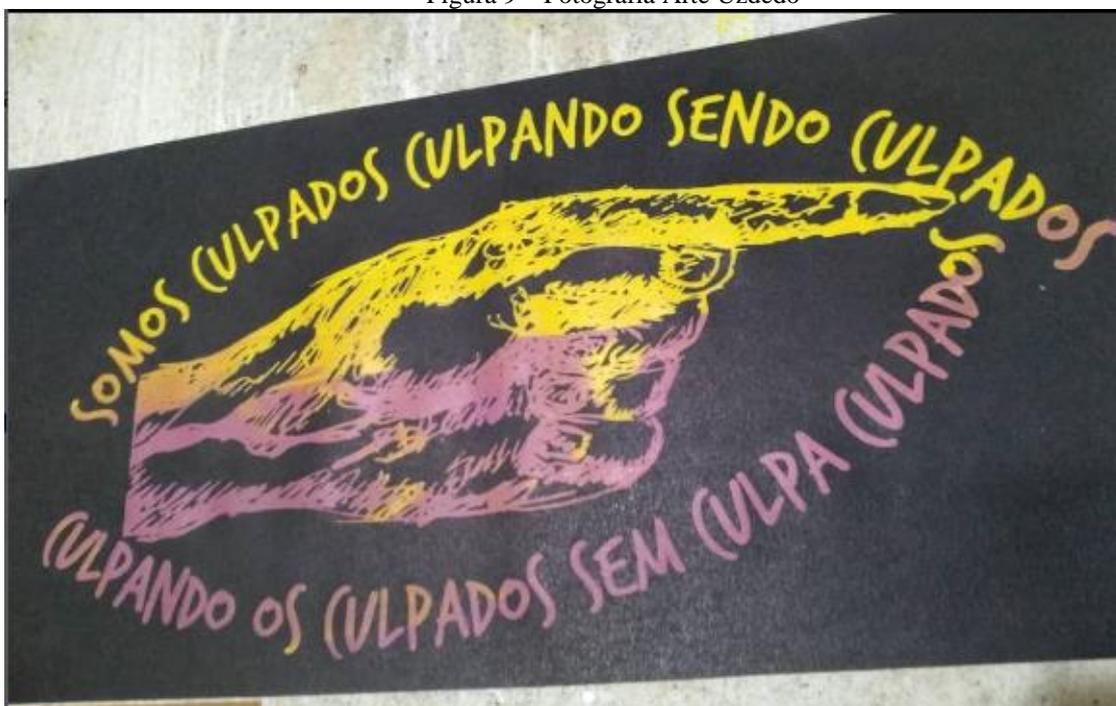
Como parte dessa equipe mínima, cabe o desafio de um exercício diário de reconhecimento de que cada pessoa é um potencial participante da equipe, com saberes e não saberes, mas com força de compor práticas-fins do CAPS, sempre movidas pela questão – como cuidar em liberdade? Cada um de nós, de nosso jeito, com nossas possibilidades, em diferentes espaços do território que ocupamos como CAPS, carregando a ciência do peso e a seriedade dessa questão: recepção, sala de espera, preparação para consulta médica, consulta médica, atendimento ao telefone, entrevista inicial, recolhimento, grupo, oficina, feira, apresentação artística, conversa com professor, palestra, conversa com o gestor, com as pessoas do judiciário, visita domiciliar, ação na comunidade. Há uma necessidade de reconhecêmo-nos como componentes de um CAPS institucionalmente constituído, o qual, contudo, para ser CAPS em sua função, deve ser compreendido como um ser aberto e com necessidades de conexão com diferentes seres. compostos também por pessoas. Que possamos tomar nossas práticas como encontros em que os saberes de todos os envolvidos sejam colocados em relevância e tomados como fundamentais para movimentar nossa questão, transformando-a em práticas.

Nesse sentido, a equipe máxima seria aquela que se movimenta abrindo espaços para além da hierarquia, para trabalhar com a lógica da abertura circular. Falamos em lógica da

abertura circular, mas lembramo-nos das reticências trazidas por Rodrigues, na ideia de ser um círculo quando olhado de longe, mas que, quando nos aproximamos, é um polígono o que vemos, com N lados, tantos quanto forem necessários para fazer lugar para as diferenças. Nossa equipe máxima, portanto, é paradoxal. É infinita enquanto possibilidade, mas tão concreta quanto exigem e permitem o território e suas circunstâncias, a partir do qual se produz a liberdade em forma de cuidado entre cada componente dessa equipe.

8.5.4 Ocupações de culpações: hierarquias da culpa

Figura 9 – Fotografia Arte Uzdedo



Fonte:Arquivo pessoal (2023).

A culpa nos bate e nos coloca contra paredes que se fecham aos poucos e nos travam. Somos nossas juízes mais carrasacas, nos culpando e jogando as culpas em outras pessoas dependendo da situação. Sendo assim, apontando dedos tendemos a levar a vida para "não assumirmos" consequências, enquanto por dentro continuam feridas abertas tampadas com fita durex e submersas em pensamentos rasos que não nos deixam enxergar, ainda que continuemos maltratando a nós e a pessoas ao nosso redor, entrando em circuitos de culpações e ocupações entre seres, que afastam nós de nós mesmas. Seguimos cambaleantes e sem perceber que no mesmo instante que apontamos o dedo para expressar a culpa de alguém existem três dedos apontados na nossa direção (DAZARTE, 2021a).⁷³

⁷³ <https://www.instagram.com/p/CTQAdIPFObj/>

Ocupações de culpações é o título do texto publicado em rede social do *Corre Dazarte* no dia 31 de agosto de 2021, escrito por Tatu Tosco⁷⁴ juntamente com sua arte Uzdedo. Como Rusha e Besta, o jovem reside na Vila Resistência e, ao longo de 2021, teve uma atuação essencial no *Corre*, especialmente na oficina de serigrafia. Tatu tem o pai que também trabalha na área, com quem aprendeu os processos serigráficos – saber que compartilhou conosco em detalhes, em suas muitas participações no serviço. Em conversas, trouxe que fazia formação universitária na UFSM, porém se desgostou dos processos acadêmicos e resolveu interromper a graduação, mesmo estando no final do curso. Ao longo das oficinas, trouxe várias vezes que se considera andarilho, contando histórias dos lugares e situações por que passou. Dizia que ficava em Santa Maria até sentir que tinha que partir, mas em 2021 esse sentimento ainda não havia surgido, pelo contrário. Somado ao saber serigráfico, Tatu ofertava ideias – assim ele referia – no encontro. Uma dessas ideias foi sobre o sentido das artes do *Corre*. A discussão proposta: faríamos estampas com palavras de ordem, ou que fizessem as pessoas refletirem. Concluimos que faríamos as duas coisas. Porém, sua primeira arte lançada no *Corre* – de nome *Uzdedo* – nos auxilia a pensar sobre os dedos que apontamos aos outros, aqueles que consideramos que não operam com perspectivas como as nossas, no caso, que julgamos e culpamos por não operarem com os preceitos da RPB e também aqueles que julgamos operar no cotidiano do CAPS desde esses referenciais. Tal reflexão envolve um pensamento sobre as hierarquias nos processos de trabalho, aspecto importante na busca de composição de uma equipe máxima. “Somos culpados, culpando os culpados sem culpa culpados”.As diferentes hierarquias atravessam os processos de trabalho e estabelecem limites às relações em distintos níveis. Lembremos de nosso retorno ao CAPS, em 2019, quando apenas o conjunto dos trabalhadores concursados do serviço era entendido como fazendo parte da equipe. Porém, mesmo dentro dessa circunscrição da equipe, uma relação de composição não se dá a priori, pois, colonizados que somos, as especialidades de cada um, nossas expertises por formação, nos hierarquizam, determinando nossos espaços. Nessa lógica, quem é considerado sem uma expertise, mesmo concursado, tende a ter um lugar menos valorado. E, no entanto, para além de um saber específico, cada componente é partícipe da composição de um território que, em um CAPS, temos o compromisso ético de tornar coerente com os princípios da RPB.

Essa participação é visível na história de constituição do território dos atendimentos médicos no CAPS a partir do acompanhamento de uma trabalhadora de nível médio da área da enfermagem. Em 2019, essa trabalhadora havia completado pouco mais de um ano de serviço

⁷⁴ O apelido Tatu Tosco foi a forma como o jovem da Vila Resistência pediu para ser chamado nesta tese. Segundo ele, se repetida seguidamente e rapidamente o nome forma a expressão “Tá tudo tosco”.

na prefeitura. Quando chegamos ao CAPS, alguns dos experts por formação em RP demonstravam preocupação com sua atuação, bem como com a de outros componentes novos da equipe, questionando a sua coerência com a RP. Em resposta à preocupação dos colegas, dizíamos que estávamos chegando, e que iríamos sustentar o trabalho em equipe tal como acreditávamos, conforme estávamos aprendendo com a GAM e a RD.

Essa profissional experimentou diferentes lugares de trabalho no CAPS. Ficava no espaço de convivência, chamado ambiência; realizava plantões PTS (Projeto Terapêutico Singular)⁷⁵; participava de reuniões intersetoriais. Dizia de sua dificuldade por ser um ambiente novo em uma área que quase não havia estudado, contrastando com sua experiência de mais de quinze anos em um hospital privado. A dificuldade também aumentou devido a uma situação de assédio por parte de um dos usuários, quando de sua participação na ambiência, o que abordaremos adiante. Apesar disso, de sua forma, era participativa.

Ao longo da pandemia de Covid 19, o CAPS sofreu um processo de retração e passou a funcionar prioritariamente com atendimentos individuais – o atendimento médico, com os devidos cuidados exigidos pelos protocolos, foi o que menos sofreu alterações nesse período. Entre março de 2020 e março de 2021, o CAPS retirou-se dos territórios, passou a acolher com agenda, fechou suas práticas grupais presenciais.

Muitos profissionais viram-se paralisados em suas práticas. Mas nossa trabalhadora da enfermagem manteve-se em movimento, atuando e construindo um território possível, tomando como ponto de partida as consultas médicas. Com colegas, principalmente um RD concursado, o recepcionista, o médico, compôs uma dinâmica de atuação que estendia o cuidado para além da consulta. Num olhar rápido, poderíamos pensar em seu trabalho como um secretariado do médico, expressão dita por uma médica residente recém ingressa no serviço. No entanto, mostrava uma complexidade que consistia em registrar os atendimentos no prontuário eletrônico, organizar a agenda física, receber as pessoas nos dias de consultas, auxiliá-las no pós consulta, anotar os casos atendidos para discussão em reunião. Foi essa complexidade que demandou a participação de outros colegas. Sua prática produziu um território de trabalho onde o atendimento a partir do saber médico se somava a uma escuta que se dava desde a entrada no CAPS, na sala de recepção, nas conversas pós consulta. Então, em um cenário onde alguns experts da RP estavam paralisados por não poderem exercer suas práticas – em tese, coerentes

⁷⁵ O Plantão PTS foi um dispositivo que funciona em regime de escala, construído pelo CAPS Cia do Recomeço em 2012 (OLIVEIRA et al., 2014) para acolhimento de usuários novos, usuários que estavam retornando ao CAPS, ou mesmo usuários que estavam em atividades coletivas no CAPS e demandavam uma escuta qualificada.

com o preconizado pela RP –, uma trabalhadora foi capaz de conectar sua expertise experiencial às necessidades do território CAPS.

Ainda em 2020, ações no território e algumas práticas coletivas ao ar livre retornaram ao cotidiano do CAPS. Mas março de 2021 foi o mês que estabelecemos para reabrir o CAPS em nossas atividades tradicionais – plantão PTS porta aberta, atividades coletivas diárias, ações nos territórios, cuidado intensivo. Nas discussões sobre quem faria o quê, muitos de nós mostravam-se ainda receosos; afinal, estávamos há um ano em pandemia, e ainda havia contaminação e mortalidade alta. Novamente, sentíamos um tom de cobrança para que todos realizassem ações entendidas como específicas do CAPS e que demandavam certos saberes da RP– grupos, oficinas, atividades de geração de renda. Essa cobrança produzia um afecto de separação e valorização do tipo "agora o CAPS volta a funcionar novamente" – desvalorizando o que havia sido feito anteriormente a esse recomeço. Nesse contexto, assumimos um posicionamento profissional, adicionado de força pela função de coordenação do serviço que ocupávamos, chamando os experts por formação em RP a nos reorganizarmos e propormos novas práticas em coerência com o que é preconizado pela RP. Afinal, havia todo um trabalho de CAPS cujo ponto de partida era o saber médico, mas que constituía um território de cuidado integral pré e pós consulta que já estava organizado. Era desde essa base que tínhamos o desafio de reconstruirmos nossas práticas.

Tal perspectiva operou como uma força para legitimar um processo de trabalho disparado por uma profissional que não dominava os saberes régios da RP, porém manteve-se atenta às demandas e às possibilidades do território para elaborar uma prática coerente com a proposta do CAPS. Não há como negar o movimento de ambulatorização do CAPS e a constituição de um cuidado onde a medicina e a medicação passaram a ter um papel de destaque. Não era uma situação comum a esse CAPS – a nós, considerados experts em RP, cabia uma atenção também às demandas e necessidades para além do território médico para compor práticas articuladas a este.

Uma dessas práticas envolveu as oficinas de acolhimento, numa estratégia de desconstrução do cuidado centrado no atendimento médico. As oficinas de acolhimento têm como base um conhecimento das pessoas atendidas no CAPS e seu movimento pelo serviço, onde se tem a percepção daquelas que frequentam exclusivamente as consultas médicas, mas não têm ganhos de autonomia somente com esses atendimentos, ou não compreendem a proposta de cuidado do CAPS, demandando a intervenção de outros saberes. Com um conhecimento da situação de cada pessoa atendida, há um fluxo de encaminhamento à oficina de acolhimento que é discutido em reunião da equipe ou mesmo em momentos específicos do

cotidiano. Tal ação parece ser simples, porém só é possibilitada num movimento de reconhecimento mútuo das fronteiras de cada território – nesse caso, território das consultas médicas e território da oficina de acolhimento –, de confluência dos cuidados ofertados em ambos territórios e de valorização das práticas de cada componente que os habitam.

8.5.5 As fronteiras necessárias para uma equipe máxima

Ao propormos a ideia de equipe máxima, equivocamos propositalmente a noção de limite do que seja uma equipe. Pois, numa perspectiva sobre a RPB que seja decolonial e contra colonial, não é sobre a dissolução da noção dos limites criados entre pessoas que autorizam umas a excluírem, confinarem e matarem as outras de que estamos falando? Conforme Santos (Dornelles, 2021), o estabelecimento de limites verticais de uns seres sobre os outros são características coloniais. Ao invés de limite, o autor traz a noção de fronteira. “Então, o que a gente não pode esquecer é que ali é uma fronteira. As fronteiras se movem, avançam, recuam, mas elas nunca devem ser ultrapassadas. Porque se a gente ultrapassar deixa de ser fronteira e passa a ser limite. E limite é uma coisa colonialista. Limite é uma coisa da linearidade, da verticalidade, e fronteira é uma coisa da circularidade. A roda não tem fim, a roda tem começo, meio e começo de novo. A roda não tem fim!” (DORNELLES, 2021, p.25).

Em sua experiência na comunidade quilombola, as demarcações das fronteiras eram feitas de acordo com capacidade de cultivar uma terra que era de uso comum, sendo que os resultados desse cultivo eram compartilhados entre todos, de acordo com as necessidades de cada um. Nesse sentido, as fronteiras são instituídas de dentro das relações, desde a participação de todos os seres. A esse respeito, Santos (2015) reporta-se a três aspectos das relações entre os seres da natureza – a que ele nomeia de biointeração, confluência e transfluência – que nos auxiliam a pensar sobre essa perspectiva de equipe máxima a que nos referimos. O autor apresenta esses aspectos em cenas do cotidiano, das quais extraímos a da pescaria.

Ainda garoto, comecei a participar das pescarias que aconteciam da seguinte maneira: um grupo de pessoas de ambos os sexos e diferentes idades acampava à margem do rio e escolhia o poço onde todos deviam pescar. Algumas pessoas remendavam tarrafas, outras cortavam palhas para fazerem tapagens, outras retiravam balseiros de dentro d'água, outras distribuía cachaça, bolos e tira-gosto, outras faziam café e assim por diante. Tudo isso coordenado pelos mais velhos ou os que mais se destacavam pela habilidade no desempenho de determinadas tarefas. Isso se dava de forma tão sincronizada que, na hora de começar a pescar, todo mundo combinava entre si e já tinha os seus pontos reservados. Nem todo mundo tinha material de pesca. Por isso uns jogavam tarrafas, uns mergulhavam para desenganchar, uns colocavam os peixes na enfiadeira, etc., de forma que todos participavam. Independente da atividade desempenhada por cada um, no final todas as pessoas levavam peixes para casa e a medida era o que desse para cada família comer até a próxima pescaria.

Seguindo a orientação das mestras e mestres, ninguém podia pescar para acumular, pois melhor lugar de guardar os peixes é nos rios, onde eles continuam crescendo e se reproduzindo (SANTOS, 2015, p. 82).

Da cena da pesca, em seu funcionamento biointerativo, é possível depreendermos algumas linhas da biointeração. Uma delas é a equivalência entre seres – animais, vegetais, minerais – implicando um respeito mútuo. Uma segunda linha remete a um sentido de importância de todos, considerando suas participações fundamentais em diferentes partes do processo; uma terceira envolve a compreensão das multiplicidades operantes na cena – a pescaria é um mote de muitas relações que se travam. Uma quarta linha compreende a distribuição das coordenações por experiência ou habilidade, considerando espaços plurais ao seu exercício.

A cena também permite vermos em operação o conceito de confluência. Para Santos (2015, p. 89), trata-se de uma “lei que rege as relações de convivência entre os seres da natureza”, dizendo respeito à consideração das diferenças, onde se reconhece “que nem tudo que se ajunta se mistura” (SANTOS, 2015, p. 89), que nada é igual, e a confluência se dá quando dessa união de desiguais se amplia a força de todos. Na pescaria, fica muito evidente esse encontro entre diferenças e sua operação de composição. O mesmo ocorre, conforme o autor, com dois rios que se encontram, caminham juntos sem se misturar e fazem o mar e sua força. Santos também reporta a confluência à distinção e a composição entre os saberes orgânicos e sintéticos, sendo os primeiros forjados a partir das experiências biointerativas, enquanto os segundos são forjados no campo das ciências coloniais.

Já a transfluência diz de uma forma de comunicação entre essas diferenças. É também à imagem das águas que o autor recorre para mostrá-lo: “A coisa mais bela que nos mostra a transfluência é como as águas de um rio aqui neste lugar que chamaram de Brasil, se misturam com as águas de um rio na África, se tem um oceano de águas salgadas no meio. Ou seja, através da evaporação as águas transfluem nos oceanos, ou através do subsolo, por baixo dos próprios oceanos.” (DORNELLES, 2021, p.17).

Essas três noções nos auxiliam a dar consistência a uma perspectiva de equipe máxima que considera os seres envolvidos, na busca de uma confluência entre suas diferenças (e não do seu apagamento), e nas operações de transfluência entre saberes das diferenças que possibilitem que o agir junto possa configurar-se em um saber acerca do que se faz junto. A noção de equipe mínima é um limite proposto de fora, via legislação, mas a vida não cabe na lei, apesar de reconhecermos o caráter pró vida de todo o movimento mundial que sustentou a criação dessa legislação. Nossa proposição é, com base nas condições que temos, no CAPS que temos, operar

com a noção de fronteiras explorando nossa capacidade de expansão – biointeragindo, confluindo e transfluindo, necessariamente. Trata-se de reconhecer as fronteiras e movê-las. Trata-se de não invadir e também de se retirar de onde se invadiu colonialmente em diferentes pontos de nossas relações cotidianas. São premissas para a composição de equipes máximas.

8.6 DISPOSITIVOS À COMPOSIÇÃO DE EQUIPES MÁXIMAS

A proposição de equipe máxima numa perspectiva biointerativa não nega a existência de conflitos entre seus diferentes componentes. Afinal, o exercício de multiplicar os lados do polígono para dar lugar às diferenças em um movimento de circularização, como foi descrito mais acima, ao mover fronteiras, faz com que sempre reste um *fora* em jogo. No território criado para os atendimentos médicos, a oficina de acolhimento é um fora. E vice-versa. A capacidade de análise permanente de nossas implicações torna-se então fundamental à composição dessas equipes máximas, criando formas de lidar com esses conflitos que possibilitem o reconhecimento das fronteiras e um trabalho que se faz a partir dessas fronteiras. A inclusão dos conflitos, aliás, não é novidade no SUS, pois já é parte do método da Política Nacional de Humanização do SUS, sob a nomeação de analisadores sociais, como um dos componentes da tríplice inclusão, juntamente com a inclusão dos diferente sujeitos e a inclusão dos coletivos. (BRASIL, 2004)

Utilizamos as situações de dois estagiários (pp.195-6) e uma trabalhadora de enfermagem (pp.200-3) para apresent movimentos de composição que realizamos como CAPS, na lógica de biointeratividade a ser fomentada em nosso cotidiano, com a confluência entre sujeitos e suas diferenças. Como trouxemos, foi uma operação de reconhecimento, valoração e afirmação de espaços a essas diferenças que permitiu a composição de um CAPS como um território de cuidado onde a atenção à singularidade dos sujeitos – todos e todas - deve ser buscada como base. Afinal, como olhar a singularidade das pessoas que buscam apoio no CAPS se as singularidades de outros atores que circulam e produzem esse território não são consideradas?

Em relação aos estagiários e à profissional de saúde, já havia aberturas para considerá-los componentes do CAPS em sua equipe máxima, em função dos lugares em que se situam: os primeiros, em um percurso para se tornarem os futuros experts por formação; a segunda, já componente da equipe mínima como expert por concurso. Mas, como já mencionamos, além destes componentes, um CAPS máximo – chamemos assim a um CAPS que compõe seu território afirmando suas práticas a partir de relações biointerativas com outros territórios da

cidade – só se constitui se componentes do CAPS historicamente colocados em num lugar externo à equipe – referimo-nos aos usuários e familiares ou participantes de outros coletivos, movimentos sociais, ou de setores para além da saúde – possam também ocupar esse lugar de equipe.⁷⁶ Para que isso ocorra, há necessidade da invenção de dispositivos que possibilitem que o território CAPS também seja aberto a essas atuações. Ao longo desta tese, encontramos diferentes narrativas desse processo de composição de trabalho ocorrendo em variados espaços. Neste último capítulo, temos nos utilizado das trocas feitas com componentes do Corre Dazarte, que passou a ser o dispositivo “guarda chuvas” no CAPS para essa composição de equipe máxima com que atuamos no cotidiano de nossas práticas e para a produção de um pensamento sobre esse cotidiano. Propomos, a seguir, propomos uma aproximação com dois outros dispositivos – a oficina de serigrafia artesanal e o Mulheres no Corre – para seguir tecendo esse cotidiano e refletindo sobre seus desafios.

8.6.1 Oficina de serigrafia clínica artesanal

Era uma terça feira de junho de 2022, ainda tempo de pandemia de covid 19. Mesmo vacinado, eu havia contraído o vírus e estava, por isso, afastado do trabalho. Pela manhã, recebi, de uma residente, uma mensagem via rede social com a foto de uma tela de serigrafia, revelada por um oficinheiro expert por experiência. Oficinheiro mais antigo daquela oficina, ele não havia feito esse processo antes sem a minha companhia. Aquela era a primeira de duas telas necessárias para a estampa colorida de que precisávamos para finalizar uma encomenda já em atraso. Parabenizei pelo trabalho e alertei pra cuidarem o tempo de exposição à luz da segunda tela, pois ela tinha mais detalhes. Depois de uma hora, a residente enviou outra mensagem. Dizia que não haviam conseguido revelar a segunda tela, que “estourou”. Na quinta-feira tentariam novamente. À tardinha daquela mesma terça-feira, em uma supervisão online, um estagiária trouxe novamente o assunto da tela. Disse que o oficinheiro permaneceu durante a tarde no CAPS, na Oficina de Encadernação, e, de lá, foram fazer a tela e conseguiram revelá-la. Contou como o oficinheiro fez o trabalho ao mesmo tempo que explicava aos demais participantes essa e outras partes do processo da serigrafia, além de discorrer sobre outras iniciativas do Corre Dazarte.

⁷⁶ Referimos a uma noção que não aquela da equipe estabelecida pela Portaria 336-02, mas a equipe que possibilita que o CAPS aconteça como CAPS, como mostramos mais acima.

Embora a pandemia de Covid 19 já tivesse recuado com a vacinação de boa parte da população, contaminar-se com o vírus e entrar em licença-saúde era algo incorporado à rotina do CAPS. Naquela semana, o serviço *contava apenas com sete servidores para tocar os processos. A presença de residentes e estagiários possibilitava que o CAPS seguisse sem a suspensão de atividades. A presença de determinados usuários também assegurava a sua continuidade. Não estavam lá apenas para serem atendidos, mas para também operarem as funções que vinham assumindo junto à equipe, inclusive na sustentação das práticas do Corre Dazarte.*

Na semana anterior, havíamos conversado, esse oficineiro e eu, sobre ele nunca ter preparado uma tela sozinho. Era a parte mais difícil do processo, e iríamos nos focar nisso dali em diante. Surpreendidos pelo Covid e pela necessidade de finalizar uma encomenda, ele assumiu o desafio. Na primeira tela, tentou e acertou. Na segunda, tentou e errou. Então, tentou novamente e acertou. As telas ficaram prontas a tempo de atender a encomenda. Além de gravar as telas, ele ocupa, na oficina, lugar de saber sobre a serigrafia, compartilhando esse saber com residentes e estagiários. Compartilhou-o também com colegas de outra oficina que, de confecção de cadernos, transformou-se em oficina de serigrafia. Segundo o relato em supervisão, os três outros participantes da oficina de encadernação estavam atentos à sua exposição, perguntando a ele sobre a serigrafia e sobre o Corre Dazarte, demonstrando interesse pela proposta.

Vimos que uma das características das oficinas é uma relação horizontal entre os saberes e um aprendizado que se dá juntos. Tomamos essas características como princípios para a composição de equipes máximas, no sentido de um funcionamento de CAPS que consiga ampliar sua dinâmica de trabalho por meio de uma biointeração com elementos heterogêneos do território que, tradicionalmente, não seriam considerados como partícipes da equipe. Seriam os seus componentes externos – usuários, familiares e movimentos sociais.

Na escala de atividades do CAPS, a oficina de serigrafia de que trata a vinheta acima acontece semanalmente nas sextas feiras, desde janeiro de 2021. Conforme as demandas, ela pode ocorrer também em outros horários, articulando-se com outras práticas do CAPS, como na situação narrada. Essa oficina só se viabilizou porque os equipamentos necessários foram inicialmente emprestados por um estagiário (o mesmo que trouxe a oficina de gesso ao CAPS). Depois foi possível comprar os equipamentos próprios, com recurso que ganhamos da SES RS, em edital de cultura que financiava coletivos com atuação na periferia, cuja inscrição foi uma iniciativa desse mesmo estagiário.

Aprender sobre serigrafia é diferente de aprender a fazer uma oficina de serigrafia, pois a oficina depende dos saberes serigráficos e seus processos e dos saberes relativos à condução de uma prática coletiva em um serviço de Saúde Mental. Desde a GAM temos aprendido que isso se dá na composição entre os saberes e as experiências dos participantes. Então, em nossa oficina de serigrafia, havia dois elementos básicos e esperados em um CAPS – trabalhador de saúde e usuário do CAPS. Mas e o saber da serigrafia, de onde viria? Um trabalhador, ou usuário, ou estagiário, qualquer um, poderia ter esse saber em sua experiência, como vimos na situação dos estagiários e seus saberes de costura e gesso. Porém essa não era nossa realidade. Em um período de desinvestimento em educação permanente para o CAPS, a composição com atores sociais que pudessem somar nesse processo de aprendizado foi novamente a estratégia acionada, tal como a relação que já havíamos desenvolvido com o povo do movimento hip hop da cidade. Dessa vez, a composição foi com outro movimento social: o povo da Ocupação Urbana Vila Resistência, participante do Movimento de Luta por Moradia. A conexão com esse grupo foi mediada por um colega de trabalho com quem dividíamos a oficina. Assim, semanalmente, em 2021, três jovens ligados à Vila Resistência – Rusha, TatuTosco e Besta, cujas artes e contribuições além da técnica da serigrafia foram apresentadas ao longo deste capítulo – participaram da oficina de serigrafia juntamente conosco – trabalhadores de saúde e usuários do CAPS. Inventamos, desde então, uma oficina que produz saúde acionando nos participantes a capacidade de cuidar de si e dos outros, a aprendizagem coletiva, a cogestão dos processos e a ocupação da cidade com base no trabalho e na geração de renda. Nessa oficina, os processos da serigrafia – gravação de telas, impressão dos materiais (camisetas, ecobags, cadernos, chaveiros, etc) – acontecem e se conectam com outros processos necessários a uma oficina de serigrafia do *Corre Dazarte*. Há escolha das artes a serem estampadas; discussão sobre as camisetas e ecobags a serem adquiridas; definição dos preços a serem cobrados; decisão sobre como divulgar as produções, como ocupar locais da cidade com os materiais, como vender; como organizar a banca. Mesmo que esses temas desaguem em outros espaços, como a reunião de planejamento do *Corre*, a oficina já dispara esses processos de discussão.

Paralelamente, à cada semana há pessoas novas chegando na oficina – usuárias do CAPS, familiares, possíveis apoiadores, clientes – e uma necessidade de acolher suas demandas. Como acolhê-las? Quem irá acolhê-las? Um usuário novo chega sem saber o que é serigrafia. Um cliente chega querendo fazer uma encomenda. Um estagiário que saber como atuar na oficina. Um familiar quer aprender serigrafia também. Juntamente com as pessoas novas, há as antigas. São usuários do CAPS que também demandam cuidado. Um entra em crise. Outro teve um conflito em casa. Um está sob efeito de álcool. Outro quer participar de

uma parte do processo que não conhece. Há jovens da Vila Resistência, que não são da área da saúde, ofertando seu conhecimento sobre serigrafia e experimentando junto o lugar de troca com os participantes e os saberes que ali circulam. E também tem nós, que puxamos a oficina como os “responsáveis” pelo espaço, na dinâmica institucional do CAPS, atentos aos processos todos, às encomendas a serem produzidas, às pessoas novas, às pessoas antigas.

A realidade de um dispositivo com diferentes processos ocorrendo não permite conceber seu funcionamento sem uma equipe. Todos os participantes, mesmo os novos, são tomados como parte potencial dessa equipe. É algo que demanda exercício semanal e diálogo permanente sobre esse funcionamento. Exige, além disso, de nós, como profissionais, gestos reiterados de deslocamento dos lugares centralizadores e incentivo à criação de múltiplos centros. Ou seja, à multiplicação dos lados, tal como aprendemos com o manejo cogestivo e o manejo com o fora, soma-se a operação de tornar cada um desses lados um centro; as periferias tornam-se os centros, onde não há mais um ou dois moderadores, mas componentes que moderam o encontro desde os seus lugares. Há os participantes que lavam as telas, sendo essa frequentemente uma atividade dos iniciantes. Há os participantes que puxam os rodos, geralmente aqueles com experiência prévia, ou mais antigos. Há aqueles que secam as camisetas. Há os que costuram as etiquetas. Há quem apresente a oficina e os equipamentos aos novos. Há quem produza as artes... Há movimentos para que cada um aprenda todas as etapas, as quais vão se diferenciando ao longo das semanas, à medida que nuances são aprendidas. No entanto, há também um processo de autorreconhecimento e conhecimento mútuo sobre onde cada um tem maior habilidade, a qual geralmente é acionada desde experiências para além das ocorridas no espaço da serigrafia. Indissociavelmente, a oficina de serigrafia, em biointeração, opera o desenvolvimento de processos educativos, que são também de cuidado e de gestão, entre todos os participantes.

8.6.2 À liberdade chegaremos juntos

“Só falta pelo menos um passo torto em cena” (DAZARTE, 2022) é a frase da arte que virou estampa do *Corre*, para a coleção *Canções de Liberdade*, inspirada na música *Por suposto*, de Marina Sena (2021). Ao fundo da foto, uma frase em stencil, já desbotada, pintada na parede do CAPS: “À liberdade chegaremos juntos”. Diferentemente das outras artes apresentadas, essa foi produzida por umaicineira expert por experiência. Foi a primeira arte disponibilizada por uma das nossas experts usuárias do CAPS, após participar da oficina semanalmente durante quase todo o ano de 2021 e apropriar-se de seus diferentes processos. Já

em 2022, ela pouco frequentou o CAPS em função de estar trabalhando em dois empregos. Em uma de suas participações na oficina de acolhimento nesse ano, ela contou que somente depois de muitos meses sentiu-se segura no serviço e conseguiu explorar seus potenciais, apresentando, então, as suas artes. Além desta, apresentou mais duas artes que se tornaram estampas também.

Figura 10 – Fotografia Camiseta Torto em cena



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

É com a arte de uma mulhericineira da equipe do *Corre* e da equipe máxima do CAPS que apresentamos uma última discussão sobre nossas experiências GAM RD. Esse passo último – um passo torto em cena – é o que daremos para encerrar esse processo de pesquisa que, por se dar desde dentro de uma experiência viva que acontece de segunda a segunda, convoca-nos ao movimento continuado de fazer, pensar, escrever. Um passo torto e último, limite institucional de uma tese, coloca fim a esse movimento. Não o da experiência. O passo é torto e em cena. Torto, porque indica um movimento de desvio, em direção a outro caminho para além da tese. Mas torto, também, por expressar uma exigência da equipe máxima que o encontro do CAPS com aicineira catalisou. Esse encontro criou possibilidades de entortamento das práticas do CAPS, ao ampliar nossa capacidade de compor as equipes

máximas considerando as demandas para essa composição relativas às questões de gênero. Nossa reflexão, nesse ponto, se deixa levar pelo agenciamento entre a arte, o conteúdo da arte, o percurso de quem fez a arte e a frase: *À liberdade, chegaremos juntos*.

Podemos dizer que a noção de equipe máxima, tal como a propomos, tem como uma de suas características uma liberdade construída juntos. Angela Davis (2022)⁷⁷ refere que sua noção de liberdade foi se modificando ao longo de sua trajetória e aprendizado. Ela tornou-se mais complexa, sendo, não um destino, mas uma jornada a ser percorrida, a qual envolve os seres do planeta, não se restringindo ao humano. (MANO A MANO, 2022). É um ponto de vista que se alinha ao perspectivismo ameríndio a partir do qual temos buscado pensar as práticas no CAPS. Com essa característica de uma liberdade que se faz cotidianamente num agir juntos, a equipe máxima compreende a ideia de que o cuidado em liberdade, premissa básica da RPB, implica uma liberdade que é para todos os envolvidos. Sem essa premissa, podemos pensar que a RPB se efetivará com a atitude pragmática de fechamento dos manicômios, o que é fundamental. Mas ela não para aí. É preciso atenção às ânsias de liberdade dos usuários do CAPS, dos trabalhadores, dos familiares, dos movimentos sociais. De que liberdade precisamos? Por vezes temos que descobrir. Mas trata-se de descobri-lo juntos, colocando em análise e atuando em prol de construção de relações produtoras de liberdades entre os participantes de cada cena.

Em relação ao trabalho com as mulheres no CAPS, um obstáculo que se interpõe ao seu cuidado é a questão da permanência nas atividades ofertadas pelo Serviço. Há anos falávamos num movimento comum das mulheres, de buscarem o acolhimento, participarem de algumas atividades e logo deixarem de ir ao serviço. Nossa oficinaira pôde fazer diferente, de participando semanalmente do CAPS. Essa participação foi produtora do afecto que buscava lá: o afecto da segurança. Em conversas, expressou seu desejo por um local em que pudesse, num primeiro momento, sentir-se em segurança. Mas segura de quê? Afinal o CAPS é um local protegido, onde aprendemos com a RD a suspender os julgamentos em relação aos usos de drogas, onde compreendemos e buscamos apoiar as demandas de muitas mulheres que chegam até nós, relativas aos filhos que lhes foram retirados pela Justiça.

Malheiro (2018), em uma etnografia realizada com mulheres usuárias de crack que habitavam o centro de Salvador (BA), identifica uma questão existencial e política comum a elas: a necessidade de proteção contra as diferentes violências a que eram submetidas em suas

⁷⁷ Resposta de Angela Davis a Mano Brown no Podcast – “Mano a mano”, publicada em vinte e oito de outubro de 2022, quando abordavam o tema liberdade, sob o ponto de vista de seu novo livro “O sentido da Liberdade: e outros diálogos difíceis” (DAVIS, 2022).

trajetórias de vida, relativas à sua condição de ser mulher, as quais se amplificavam com a ida às ruas e eram facilmente elencadas como razões para os usos desorganizados de substâncias. Seria a isso que a oficinaira se referia? O que ela pedia era proteção contra as violências sistemáticas que se reproduziam também no CAPS e que, de nosso lugar de homens, não enxergávamos? Em nossas conversas, a oficinaira tratou de nos ensinar a desdobrar o sentido de segurança. Eram pequenos gestos dos homens para com as mulheres, que remetiam a situações já experienciadas em relações com outros homens: olhares, conversas, comentários em grupo, perguntas sobre estar ou não namorando, interrupções nas falas. Como tornar o CAPS protetivo quanto a isso para essas mulheres? Que práticas são necessárias? No lugar de homem que ocupamos, como atuar nessa relação?

Se falamos em liberdade de todas as pessoas como característica de uma equipe máxima, a não presença das mulheres no serviço e a explicitação da insegurança que sentem ao estar no mesmo indicam um ponto sobre o qual incidir para que o seu acesso e a sua permanência tenham ao menos mais possibilidades de ocorrerem. Nesse sentido, a liberdade a ser buscada é a que desfaz as amarras das violências de gênero.

Das conversas com a oficinaira, e juntamente com ela, combinamos, no início de 2022, a criação de um espaço feminino em que ela seria uma das moderadoras. Esse espaço partiria do propósito de ser lugar em que as mulheres se sentissem seguras, para que, sob a base desse afecto, pudéssemos construir junto com elas os cuidados necessários, de acordo com suas singularidades. Embora, como falamos, a oficinaira não tivesse podido participar dessa ação em 2022, o espaço foi criado e tem funcionado ao longo desse ano e meio com o nome de *Mulheres no Corre*.

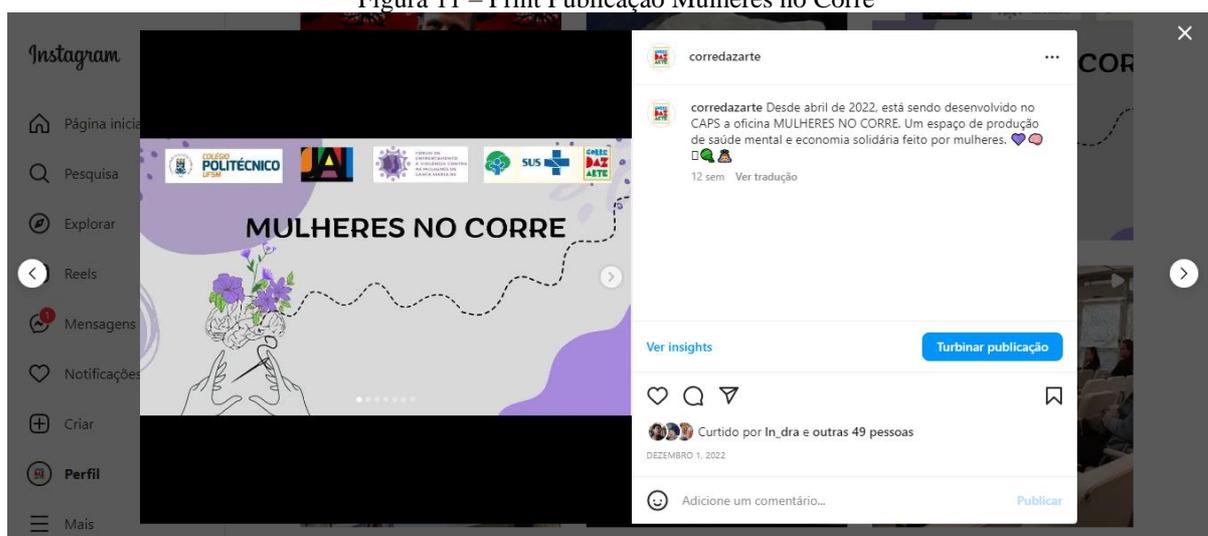
No segundo semestre de 2022, após alguns meses de funcionamento do *Mulheres do Corre*, em conversa com as residentes de terapia ocupacional e de psicologia que moderam a oficina, pela primeira vez nos mais de doze anos em que atuamos no CAPS escutamos as mesmas explicitarem esse sentimento de insegurança em relação aos homens que são atendidos no CAPS. Ao contarem sobre como lidam com esse sentimento, a posição hierárquica sobre os usuários despontou como proteção. Ou seja, é o fato de se colocarem como trabalhadoras que traz a elas um sentimento de menos vulnerabilidade. Dessa conversa, resultaram algumas reflexões quanto à incidência desse afecto de insegurança no serviço, relacionada a uma questão de gênero. Perguntamo-nos sobre os recursos de que podiam se valer as mulheres que frequentam o CAPS e não têm esse lugar de trabalhadora. Reconhecemos outras estratégias que acontecem no CAPS, como a de colegas mulheres que permanecem bastante tempo na sala de equipe, evitando ficarem sozinhas com usuários homens no andar de baixo do CAPS, destinado

às atividades coletivas. Vislumbramos o trabalho a ser necessariamente realizado com os homens, para além das mulheres, para alterar essa relação.

Para a composição de equipes máximas, temos insistido na necessidade de construção de relações circulares, em substituição às hierárquicas. No entanto, a insegurança expressa pela oficinaira pôde, após muitos anos, ganhar palavras e ser considerada também pelo lado das experts for formação. O que se descortinou, nesse sentido, trouxe um imenso desafio à cena do cuidado em sua jornada de liberdade a ser construída no CAPS. O *Mulheres no Corre* é uma das respostas esboçadas para fazer frente a esse desafio, tendo a participação semanal nesse espaço possibilitado também às trabalhadoras, experts por formação, perceberem-se como mulheres no Corre.

8.6.3 Mulheres no Corre

Figura 11 – Print Publicação Mulheres no Corre



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Era cerca de 14:30 horas do dia 27 de outubro de 2022. Estávamos eu e três crianças entre quatro e sete anos de idade no CAPS, na sala de grupos. Um casal de irmãos e uma menina. O casal de irmãos eu já conhecia, pois frequentavam o CAPS desde o ano anterior, sendo as primeiras crianças a frequentarem o Serviço desde nosso retorno, em 2019. Perguntei à menina seu nome e quem a trouxera. Ela disse que foi sua mãe. Logo acrescentou que era sua tia, a quem chamava de mãe, para em seguida dizer que tem quatro mães, explicando quem são. O menino entrou na conversa para dizer que estava morando com sua avó. Ele não explicitou o assunto, mas, conforme a mãe, era em função de ela ter ido buscá-lo embriagada na escola, tendo esta chamado o Conselho Tutelar, que definiu pela perda provisória da

guarda, motivo que a fez retornar ao tratamento no CAPS. Perguntei se ele chamava a avó de mãe também, e ele negou, dizendo o nome de sua mãe. Sua irmã também reforçou quem era sua mãe, disse que até tinha uma música para ela. E começou a cantar, seguida pelas outras crianças: Andou na prancha, cuidado tubarão vai te pegar. Tubarão te amo”, música que descobri depois ser famosa, em função de um aplicativo de vídeos popular entre jovens.

Nas quintas feiras, na parte da tarde, as atividades do CAPS são direcionadas para as mulheres, a partir da oficina que mencionamos antes, *Mulheres no Corre*. Conforme uma das participantes, é um primeiro filho do *Corre Dazarte*. Ela ocorre a partir das 13:30 e tem a duração de, no mínimo, duas horas. Dentro da equipe do CAPS, quem coordena o espaço são duas residentes, uma de terapia ocupacional e outra de psicologia, com apoio da psicóloga do serviço. A oficina também se constituiu a partir de uma parceria com o Fórum Municipal de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher e faz parte de um projeto de extensão firmado junto à UFSM⁷⁸, com vistas a apoiar o CAPS para as questões de violência de gênero. Como já foi dito, a oficina configura-se como um espaço protegido para as mulheres do CAPS, com a finalidade de qualificar seu acesso e permanência no serviço, tendo em vista a observação da baixa participação das mulheres no Serviço em atividades coletivas, e do atravessamento de gênero nessa situação, o qual aparece em pesquisas como a de Silva (2012), que problematiza as diferentes barreiras de acesso das mulheres em um CAPS ad, como as barreiras socioeconômicas, geográficas, organizacionais e culturais, ou a pesquisa de Dos Santos e Romanini (2019), que tece reflexões sobre os atravessamentos que produzem a invisibilidade das mulheres usuárias de drogas na comunidade e em um CAPS ad III.

Além de nosso encontro com aicineira do *Corre*, três momentos distintos do CAPS sinalizam os arranjos institucionais que têm possibilitado à equipe rever sua forma de propor o cuidado com as mulheres. Em 2019, uma integrante da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA) realizou uma atividade no serviço junto com outros dois componentes da nossa Rede – o CREAS e a unidade Materno Infantil do HUSM –, apresentando a RENFA e sua perspectiva de cuidado de mulheres que usam drogas. Questionamos a participante da RENFA sobre a função dos homens em suas práticas, e ela respondeu simplesmente que eles auxiliavam em atividades de cozinha e cuidado com as

⁷⁸ No início de 2022, construímos junto a uma enfermeira professora do Colégio Politécnico da UFSM o projeto de extensão *Apoio Matricial como dispositivo de cuidado a mulheres em situação de violência*, como um subprojeto de um projeto mais amplo no município - *Fórum de enfrentamento à violência por parceiro íntimo contra as mulheres do Município de Santa Maria*. Dada a ênfase que temos colocado na composição de redes para a produção de cuidado territorial e em liberdade, cabe citar que a professora coordenadora dos projetos foi residente no CAPS Cia do Recomeço, no início da década de 2010, tendo já na época iniciado com a equipe uma proposta de oficinas mães-bebês, a qual durou apenas alguns meses.

crianças. Em 2021, o acolhimento de uma usuária que passou a frequentar o CAPS com seu casal de filhos tensionou a equipe quanto à nossa capacidade organizacional para acolhê-la junto com as crianças, ao ponto de se decidir que as crianças não teriam mais acesso, por falta de suporte para o cuidado delas junto à mãe. Após essa medida, a usuária deixou de frequentar o CAPS. E, finalmente, no primeiro semestre de 2022, criou-se o *Mulheres do Corre*, a partir da explicitação da demanda do serviço em relação às mulheres usuárias e às profissionais residentes, as quais logo se identificaram afectivamente com a proposta e passaram a organizar esse espaço em articulação interinstitucional, a qual foi fundamental para a sustentação da iniciativa junto à equipe.

No *Mulheres no Corre*, para além das articulações necessárias que realizamos no dia a dia do CAPS, atuamos conforme sugestão da colega da RENFA, com a função de cuidado com as crianças enquanto suas mães permanecem na oficina. Consideramos que esse espaço tem tido a força de incidir sobre a linha da insegurança que se dá nas relações de gênero no CAPS, mostrando-se fundamental para as mulheres experts por experiência tornarem-se também participantes da equipe máxima do serviço, com a força do saber de suas experiências. A oficina *Mulheres no Corre* é uma iniciativa recente; porém, em seus poucos meses de funcionamento, tem transformado as quinta-feiras à tarde no CAPS, com a circulação de muitas mulheres e crianças no serviço. No mínimo, produz-se, assim, a visibilidade das demandas desse público, que por muitos anos não conseguíamos sequer ter presente no CAPS. A transformação estende-se também à equipe mínima, em diferentes aspectos, fazendo com que se volte às mulheres no CAPS, sejam trabalhadoras, usuárias, familiares. Se, em 2021, como CAPS acabamos definindo em reunião sobre a impossibilidade de acolher as mães com suas crianças, já em 2022 as discussões giram sobre a necessidade de manutenção e qualificação desse espaço, inclusive o de suporte às crianças.

Figura 12 – Fotografia Banner Corre Dazarte e Mulheres no Corre



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Em 3 de janeiro de 2023, realizamos a primeira oficina do Corre do ano. Criada especialmente para os meses de férias – janeiro e fevereiro –, condensava as diferentes oficinas do Corre Dazarte: planejamento, serigrafia, encadernação... Diferentemente da paisagem habitual das oficinas, permeadas por homens em sua maioria, essa oficina contou com um número igual de homens e mulheres. No início das atividades, como temos feito de uns meses para cá, na busca de sensibilização de todos e todas presentes, realizamos uma fala de acolhimento às mulheres, destacando a importância de estarem ali, já referindo que aprendermos sobre as relações de gênero no CAPS e fora do CAPS é parte do cuidado que ofertamos. Na sequência, organizamos a divisão dos ganhos do Corre entre os participantes que trabalharam no mês de dezembro e combinamos de colar nas paredes do CAPS uns lambes, produzidos pela nossa parceira Rusha, com quem combinamos a presença nesse dia, para essa atividade e para trazer-nos outra estampa com sua arte. Ao chegar o momento da montagem e colagem dos lambes, todas as mulheres permaneceram na oficina, e, entre os homens usuários do CAPS, apenas um permaneceu, juntamente comigo, Tatu Tosco e Besta. Os lambes, em sua maioria, foram colados no andar de cima no CAPS, nas paredes brancas, com o acordo das colegas da equipe mínima. Na sala de espera do CAPS, colamos os lambes com duas artes, de uma criança, um ere, e de uma avó, abuela, ancestral, como Rusha nos explicou enquanto montávamos os lambes. Na cena da colagem dos lambes, desfrutávamos a paisagem de uma

equipe máxima em atuação, com homens e mulheres cis, trans, adultas e adolescentes, brancas e negras, com participantes regulamentares do CAPS – trabalhador da equipe mínima e usuárias e usuários e familiares – e os de dentro∞fora – Rusha, Besta e Tatu Tosco –, que dizem de movimentos e demandas que têm emergido em um CAPS que tenta se produzir com equipe máxima pela construção de liberdades. Após a colagem, registramos nossa composição, com a foto que segue.

Figura 13 – Fotografia Oficina Serigrafia Corre Dazarte



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Na edição que fizemos dessa foto, para finalizar esta tese, nossos rostos foram cobertos com as artes da Ancestral e do Ere. Conforme aprendemos com Rusha:

A arte com a ancestral representa história, tradição e memória. Significa o olhar que temos que ter aos mais velhos. Mas também representa o olhar da ancestral, com leveza, tranquilidade, calma e respiro para lidar com as coisas da vida. A ancestral, então, para gente não esquecer de onde a gente veio. A arte com o ere já remete a uma composição por toda uma herança ancestral, que não está no dinheiro, está na identidade, na cultura, na arte e toda a ligação com o que está a nossa volta. Traz o sentido da herança, da história, de memória, da tradição, de origem ancestral, que a origem ancestral é o futuro também. Junto à

criança e seu olhar também carregado dessa herança, há uma espada de São Jorge, que remete à proteção que temos, em função de nunca estarmos sozinho. Em sua camiseta, um símbolo da sankofa, de origem africana, que nos traz a importância de olhar o passado para aprender com ele, para ressignificar o presente e construir um futuro novo. Para aprender com o que a gente vive, para estar pensando caminhos melhores.

IX PARA NÃO CONCLUIR: ESTRATOS GAM RD PARA UMA RBP ANTIMANICOMIAL

Em primeiro de janeiro de 2023 acompanhamos a posse de Luis Inácio Lula da Silva como presidente do Brasil pela televisão. A expectativa era grande. O momento guardava um sentido histórico inédito para o país, após quatro anos de um governo de extrema direita, sustentado pelo militarismo do Estado brasileiro. Esse governo havia levado ao desmonte das políticas públicas, dentre as quais as de Saúde e de Educação - políticas cujas bases deram condições à produção de nossa pesquisa-trabalho. A cerimônia de entrega da faixa presidencial foi emblemática na sua consideração às pessoas em suas diferenças. Dela participaram protagonistas de muitas lutas (inclusive um cão), que, de mão em mão, fizeram a faixa presidencial chegar ao presidente Lula, entregue a ele por uma jovem mulher preta periférica, trabalhadora da reciclagem. Emocionados com a cerimônia, pensávamos no período em que esta tese se produziu, entre o pós golpe de 2016 e um governo de extrema direita, cujas consequências nefastas foram potencializadas pela crise sanitária promovida pela pandemia de Covid 19.

Esse pensamento levou-nos a compreensão de que os conceitos escolhidos para elaborar nossa atuação no CAPS ad como trabalhador-pesquisador, para além de sua racionalidade, foram sensivelmente determinados pelas demandas advindas de um espaço clínico-institucional que se encontrava à deriva em suas relações com o Estado, apesar de ser parte de sua estrutura. Com suas fronteiras abertas e em vias de serem invadidas, o CAPS vivia na iminência de se tornar só mais um nome de um serviço de saúde reprodutor das lógicas manicomiais. Assim, os conceitos que usamos e produzimos ao longo dos encontros tiveram papel estratégico para que, nessa deriva, pudéssemos construir práticas adequadas ao cenário em que estávamos atuando, com potência de acionar a força antimanicomial que deu origem aos CAPS. Essa potência não se garante a priori, nem quando um governo que se inicia se diz alinhado às nossas lutas. Ela depende da proposição de um outro tabuleiro de jogo, para além do xadrez do Estado com suas peças esquadrinhadas. É aí que o jogo go, de ocupação de territórios, sem o ideal de derrubar o rei, com a força de peças que atuam desde as forças circunstanciais extraídas de suas diferenças mostrou-se como uma perspectiva de luta permanente. Portanto, embora o governo que assistíamos tomar posse carregasse consigo as diferenças de que falamos, a emoção que sentíamos era fruto do entendimento de que doravante nossa luta será mais suave, porém necessária, e deverá seguir. Adiante!

Ao longo desta tese afirmamos o papel da RD e da GAM como instauradoras de territórios na abertura promovida pela RPB e pela luta antimanicomial. Tal afirmação acompanhou as composições entre RD e GAM em momentos de desterritorialização das práticas em saúde, em específico da saúde mental, criando passagens para que perspectivas nômades povoassem espaços até então esquadrihados pelas ciências régias da saúde. Foi do interior dessas ciências que as perspectivas nômades passaram a operar como um meio de conectá-las novamente às forças vivas que emergiam em cada contexto desterritorializado, para que daí novos territórios de práticas em saúde pudessem ser inventados. A análise dessas composições nos permitiu estabelecer, como guias, três estratificações – decolonial, cartográfica e pharmakoanalítica –, as quais serviram para nos indicar as fronteiras que nos interessaram habitar, no lugar de trabalhador-pesquisador de um Centro de Atenção Psicossocial atento aos seus movimentos permanentes, considerando a coextensão dentro e fora. Com base nessas três estratificações, retomaremos algumas direções apontadas ao longo deste trabalho.

A primeira, a estratificação decolonial, foi se desenrolando e mostrando sua força de forma gradativa. A compreensão da RD como MdGN ganha uma maior capacidade de expressão quando se associa à perspectiva decolonial. Um novo conceito permite novas decifrações do vivido. Este ganho em força de expressão das práticas de RD acontece em função de que tanto o conceito de MdGN quanto as práticas de RD já operam com base em fortes elementos decoloniais, sendo o principal deles uma disposição a aprender com experiências de pessoas cujos modos de vida escapavam do esquadrihamento determinado pelo Estado, sendo desconsideradas e até combatidas e eliminadas pelas regulações próprias do Estado e suas exigências sedentárias. A articulação entre o conceito de MdG e a perspectiva decolonial nos possibilitou compreender a RD como um campo que só se tornou possível quando os agentes redutores de danos - experts por experiência – puderam ocupar um lugar de operadores das práticas de saúde, reinscrevendo-as, como máquina de guerra nômade e ação decolonial, compondo um saber híbrido, um saber de fronteira entre as ciências régias e as ciências nômades, que conduziu novas formas de ver, falar e agir. O estrato decolonial, desde a noção de MdG, conduziu nossa atenção nesse campo aos momentos de produção e transformação da MdG e aos elementos necessários para que uma RD atuasse como tal. Foi nesse movimento que, em nível macropolítico, os rds marcam a radicalização das ações intersetoriais como descobertas para uma RD brasileira atenta às necessidades e condições brasileiras. No nível micropolítico, pudemos acompanhar a efetivação dessa ideia a partir das articulações entre RD, hip hop e academia – CAPS ad, Co RAPS e projeto Ítaca – para, com base nessas articulações,

aprofundarmos nossa compreensão da GAM como um componente de uma RD contemporânea, em função de sua força de problematização em relação às drogas prescritas – força de que não dispunha a RD que conhecíamos –, mas principalmente pelos processos cogestivos que mobiliza, em que saberes, poderes e afetos de todos os participantes, em articulação, conduzem as cenas de cuidado. Buscamos que a experiência GAM-RD no cotidiano do serviço, tomada como MdG, alcançasse as diferentes dinâmicas clínico-institucionais do CAPS, o que nos permitiu localizar sedimentos que compõem esse primeiro estrato, decolonial. Assim, aprendemos que as pretensões da RPB – como o cuidado em liberdade, produtor de autonomia, com o protagonismo dos usuários dos serviços, através da ocupação da cidade – só têm condições de efetivação com a incorporação de empreendimentos de economia solidária às dinâmicas de trabalho no CAPS.

O encontro entre a noção de MdGN e a RD foi, portanto, disparador de uma perspectiva decolonial que dirigiu nossa atenção aos acontecimentos no cotidiano da implementação da RPB. Mas foram as contribuições do perspectivismo multinaturalista ameríndio que nos possibilitaram conceber uma forma de produzir conhecimento desde nosso lugar de trabalho-pesquisa. Tal forma considera a humanidade dos seres com que nos encontramos – seja textos escritos, vídeos, pessoas, paredes, desenhos – e a intencionalidade de suas produções e nos posiciona em um lugar de construção de pontes entre o mundo que habitamos como trabalhador em um CAPS ad, o mundo daqueles com quem nos encontramos ao longo das produções GAM RD e o mundo acadêmico. Ao longo da tese, o perspectivismo ameríndio nos auxiliou também a compreender que o que entendíamos como objetivo das lutas antimanicomial e antiproibicionista, guardadas as especificidades da área da saúde mental, se eram lutas que havíamos aprendido desde o nosso mundo, em uma operação de tradução configuravam-se como lutas comuns a outros seres do mundo que, ao longo da história ocidental, vêm sofrendo processos distintos de destruição de seus territórios existenciais. Referimo-nos às pessoas que tornaram-se agentes redutores de danos, inaugurando a RD no Brasil, bem como às pessoas ligadas às lutas dos movimentos indígenas, do movimento negro, movimento feminista, do movimento hip hop, do movimento de luta pela moradia, as pessoas que passaram por instituições correcionais – todas essas pessoas com as quais pudemos trocar experiências e aprender ao longo deste percurso.

Por fim, o encontro com a noção de branquitude crítica foi chave para dar consistência à perspectiva decolonial com que buscamos incidir sobre práticas que já vínhamos realizando desde nosso encontro com os ards e com o movimento hip hop, inspiradas no encontro GAM RD. Perguntávamo-nos sobre como utilizar essa noção para a criação de um CAPS

antimanicomial, percebendo muitas das diferenças que sustentam hierarquias e relações de subordinação presentes nos mais diversos encontros que se dão no cotidiano do trabalho em saúde mental. Essa compreensão nos levou a práticas de pesquisa-trabalho, inspiradas em apontamentos que nos cabe explicitar. Um primeiro apontamento é que o trabalho com a GAM RD possibilita a aprendizagem da problematização da branquitude e de seus efeitos no cotidiano dos serviços da RAPS, em especial do CAPS, sem o quê a desinstitucionalização proposta pela RPB não acontecerá. Essa aprendizagem abrange a compreensão do proibicionismo como componente importante da manutenção das estruturas racistas da sociedade, incidindo em nossas relações cotidianas como trabalhadores. Não há, portanto, condições para uma luta antimanicomial sem que ela seja antiproibicionista, como muito bem aprendemos com a Redução de Danos protagonizada pelos redutores do danos. Um segundo apontamento considera que, como trabalhadores de um CAPS, quaisquer encontros, nos diferentes âmbitos do trabalho, devem se dar buscando o estabelecimento de relações entre humanos; mas, considerando humanos de mundos díspares que se constituem fora dos muros da branquitude, é preciso inventar esses encontros no cotidiano de trabalho, com as pessoas que buscam apoio, com seus familiares, com pessoas das redes intersetoriais, com os movimentos sociais, produzindo rachaduras e quiçá a derrubada do muro-da-branquitude-em-nós. Sem isso, o trabalho numa perspectiva antimanicomial irá somente até onde os privilégios da branquitude não forem questionados. Tais privilégios se manifestam em diferentes âmbitos, desde os gestos mais sutis no cotidiano, como o acesso a uma cozinha ou a um café, até aspectos mais complexos, como a condução dos projetos terapêuticos ou de uma oficina, a realização de uma palestra, a obtenção de um ganho em dinheiro ao final do mês – tudo isso conectado às lutas em prol dos direitos básicos, renegados principalmente às populações não brancas. Um terceiro apontamento diz do componente ético que deve permear ações cotidianas, com a criação de dispositivos clínicos-institucionais – em níveis macro e micropolítico - que incidam sobre os privilégios que temos ao pertencermos ao espectro da branquitude, criando condições para a sua desconstrução. Trata-se de um desafio que impõe aos trabalhadores brancos – entre os quais incluímo-nos, como a maioria dos trabalhadores dos CAPS – a necessidade de manter acesa uma questão: como os privilégios brancos atuam em nosso cotidiano como trabalhadores? Um quarto apontamento considera imprescindível à RPB essa busca de aberturas no muro da branquitude. Porém, esse não é o único muro que delimita, entre os humanos, barreiras a serem derrubadas. Em nosso percurso de experiências GAM RD, compreender o muro da branquitude e fazer aberturas nele possibilitou o reconhecimento de outros muros produzidos por uma sociedade cujas referências de humano são produzidas dentro de muros cis-hetero-patriarcais.

Esse reconhecimento nos convoca a buscar estratégias cotidianas para a produção de aberturas nesses outros muros também.

Passemos à segunda estratificação, a cartográfica. Pudemos acompanhar os movimentos de desterritorialização-reterritorialização que culminaram em diferentes mapas de um território produzido desde as experiências entre GAM e RD. Os movimentos que acompanhamos se deram em nível macro e micropolíticos e tiveram as experiências clínico-institucionais com GAM e RD no âmbito da atenção, da gestão, da formação, da produção de redes, ocorridas em diferentes cenários de nosso cotidiano de trabalho-pesquisa de um CAPS ad – prioritariamente entre os anos de 2019 e 2022 – como chão de onde emergiram nossas problematizações. Buscamos traçar mapas articulando nossas experiências com fontes diversas: textos acadêmicos, jornalísticos, legais, vídeos, podcasts, imagens, fotos, em sua maioria já publicizadas em redes sociais por componentes de uma rede GAM RD que formamos nesse percurso.

Foram seis os mapas os que traçamos, os quais sinalizam movimentos vivos de uma RD que busca se conectar e compor o território da RPB superando a forma burocrática para funcionar com a força de uma Máquina de Guerra Nômade. A construção desses mapas tomou como base os movimentos de desterritorialização, pois, conforme a experiência cartográfica de Deligny, a produção de mapas em situações de desterritorialização serve à composição de novos territórios.

A desterritorialização da qual partimos foi pessoal-profissional, apresentada logo na introdução de nossa tese, onde referimos o encontro com os ards em 2007 que disparou os movimentos de pensamento, cujos efeitos materializaram-se em experiências tais como as que compõem o conjunto dos mapas que apresentamos nesta tese. Foi um encontro que nos levou a percorrer as relações entre a RPB e as drogas, através do prisma que passamos a conhecer como Redução de Danos, desdobrando-se em diferentes produções técnico-científicas de que participamos, dentre as quais esta pesquisa, em que, de certa forma, todas essas produções se condensam. É uma desterritorialização que nos acompanha até este momento de finalização de trabalho, que nos faz conviver com um sofrimento e uma alegria vitais, que só tem sido produtora de vida em função da criação territórios comuns, que se fazem junto a muitas pessoas, numa conexão entre trabalho, academia, vida pessoal.

O primeiro mapa de desterritorialização que traçamos diz respeito à emergência da RD no final da década de 1980 como modo de lidar com uma situação de saúde pública grave no Brasil: a epidemia de HIV e sua disseminação entre usuários de drogas injetáveis. Foi um momento em que, encontrando-se a Saúde Pública sem recursos técnicos para lidar com a

situação, produziu-se uma abertura nas práticas de saúde para a atuação, como trabalhadores de saúde, de pessoas de mundos distintos, muitas vezes tomadas como alvo para práticas de uma saúde normalizadora – usuárias de drogas, prostitutas, pessoas trans, pessoas em situação de rua. Eram experts por experiência, os quais se tornaram os primeiros agentes redutores de danos. Os ards trouxeram seus saberes nômades para dentro do SUS, para o cotidiano do trabalho em saúde, o que produziu uma revolução na forma de cuidado das pessoas que usam drogas. Assim, a RD, que teve início como um dispositivo pragmático de troca de insumos à prevenção da HIV, transformou-se em estratégia nacional e em referencial ético político do Ministério da Saúde.

No mapa dois, ainda operamos em nível macropolítico. A desterritorialização de que se trata nesse mapa refere-se ao período entre os anos 2000 e 2010, quando a RD, apesar de ter-se tornado referencial ético-político do trabalho em saúde, perdia espaço de suas práticas no SUS, com um desfinanciamento do Programas de Redução de Danos e a saída dos ards do sistema. Essa situação se acelerou com a emergência do uso de crack como problema de saúde pública, o que gerou a migração dos Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs) ao uso de Crack. Foi um período em que a troca de insumos, sendo as seringas o principal deles, perdeu seu sentido como prática de RD. É preciso, então, que a RD se reinvente. Acompanhamos essa reinvenção desde sua conexão com a Política de Saúde Mental, que reconhece a ética da RD como importante para os objetivos da RPB, porém demanda a criação de práticas que possam colocar essa ética nos cenários dos diferentes serviços da RAPS. Para essas práticas, contudo, não conta, como na política de HIV, com os ards dentro do sistema. Nosso mapa dessa desterritorialização se construiu com as contribuições dos ards contemporâneos, que nos apresentaram experiências de uma RD com respostas importantes às problemáticas decorrentes do uso de crack quando radicalizou-se em seu caráter intersetorial e interseccional.

O mapa três foi traçado articulando níveis macro e micropolítico da inserção da RD na Saúde Mental, especificamente nos CAPS ad. Logo em nossos primeiros traçados, apontamos a força da RD nos CAPS ad, ao mesmo tempo que compreendemos que a proposição dessa modalidade de CAPS não foi precedida de uma problematização consistente sobre os desafios da luta antimanicomial no campo do cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. Propomos tal problematização com base na noção apresentada por Emiliano de Camargo David, de aquilombamento dos CAPS, cujo processo tem, na RD, um componente importante. Em nível local, então, traçamos o mapa de uma RD na RAPS de Santa Maria RS, que se constituiu em rede aracniana, tendo três pontos de apoio em áreas distintas: o CAPS ad Cia do Recomeço, na Saúde, com uma função de base institucional para os encontros entre sujeitos em que a

temática das drogas e seus usos aconteciam cotidianamente; o Projeto Ítaca, na educação, promovendo perspectivas educacionais sobre drogas e seus usos, tendo como matéria prima uma RD produzida com a experiência dos ards gaúchos e com a estratégia das oficinas; e o Co RAP, como movimento hip hop, que trouxe, a essa RD em construção, novamente os saberes nômades e sua conexão com os territórios da cidade. Um território da RD na saúde mental se fez, então, a partir da composição entre esses três pontos de apoio e marcada pelos seguintes aspectos: a noção atualizada de insumos da RD, acrescentando-se os elementos do hip hop às suas práticas; ards operando a RD por fora do sistema, na conexão entre a RD e os integrantes do Co RAP; e uma estratégia educacional ativa de formação de ards que ultrapassava o aprendizado cognitivo sobre o tema, tomando, desde as oficinas e uma problematização sobre as drogas e seus usos, a dimensão corporal da educação com vistas à formação de pessoas para atuar em uma RD com seu potencial de Máquina de guerra nômade ativo.

No mapa quatro, tomamos como desterritorialização dessa RD que inventávamos duas situações: a ausência, em nossas práticas de RD, das pessoas que frequentavam o CAPS em busca de cuidado – pessoas com seus saberes nômades, tais quais os primeiros ards; e a falta de armas-ferramentas dessa RD para lidar com toda uma gama de drogas que fazia parte em nosso cotidiano no CAPS ad – as drogas prescritas, para uma articulação teórica GAM RD. Foi desde essas rachaduras no chão da RD que pudemos propor nosso entendimento da estratégia GAM como componente da RD contemporânea, com poder de incidir justamente nessas ausências. Buscamos explicitar esse entendimento trazendo à cena a noção de experiência GAM, tal como foi explorada por Zanchet, e seus efeitos no plano dos serviços, dos usuários e da pesquisa, ao radicalizar uma proposta de atuação cogestiva. Propusemos um alargamento dessa noção de experiência por meio de sua composição com um pensamento acerca do eixo fora GAM – o campo das drogas proscritas, especificamente o das experiências psicodélicas – e com o campo do pensamento decolonial. Assim alargada, a noção de experiência, que passamos a chamar de experiência GAM RD, forneceu-nos elementos para considerar a força das experiências GAM, potencializada pelo encontro com formas de pensá-la que não necessariamente faziam parte de sua proposta inicial, mas que eram demandas que tínhamos em nossa atuação no território.

No quinto mapa, seguimos um processo de reterritorialização da GAM, no momento em que a mesma se espalhava pelo Brasil, encontrando-se com as demandas da política de saúde mental brasileira em vias de retrocessos, em um contexto de desinvestimento geral nas políticas públicas, dentre elas as de pesquisa. Nesse mapa, pudemos acompanhar um processo em que pesquisadores com trajetórias na RD passam a se debruçar sobre a GAM e a compor pesquisas

GAM RD, conectados aos cenários locais e trazendo como eixo principal de investigação o tema das drogas proscritas, as quais haviam sido consideradas até então um eixo fora GAM. Esse processo se deu em paralelo à constituição do Observatório Internacional de práticas GAM que, mesmo com financiamento escasso de suas ações, serviu como aglutinador desses pesquisadores e de suas pesquisas, bem como de outras experiências GAM que têm se disseminado pelo país e fora dele. Ao traçarmos esse mapa, dentre diferentes pesquisas GAM RD, optamos pela primeira pesquisa GAM realizada em CAPS ad – justamente por um pesquisador ard da primeira geração – para dela extrairmos ensinamentos importantes para nossa atuação no campo. Desses ensinamentos, destacamos os arranjos institucionais do CAPS que devem ser considerados nas proposições da GAM, considerando a potência da GAM mas também sua fragilidade, quando operada desde um lugar de pesquisador externo ao serviço ou quando restrita, no cotidiano do CAPS, apenas ao lugar de um grupo GAM.

É no movimento de reterritorialização GAM em um CAPS ad, desde o lugar de trabalhador-pesquisador, que traçamos o último mapa. Esse mapa foi construído com base em três processos de desterritorialização: nosso retorno a um CAPS ad que, apesar de termos participado de sua criação, já era outro, com equipe e processos distintos; a atuação em um CAPS ad enfraquecido em nível macropolítico, com o desinvestimento macropolítico na RD e na RAPS e seus efeitos no cotidiano; a pandemia de Covid 19, que ocasionou um fechamento das atividades coletivas e uma priorização no atendimento médico e na prescrição de medicamentos como dispositivos de cuidado. Foi a atenção a duas linhas que direcionaram nossas composições práticas como trabalhador-pesquisador nesse cenário desterritorializando: a linha do *agir junto* e a linha *mais que sobrevivência*. Ambas nos conduziram à invenção de dispositivos clínico-institucionais tais como a oficina de Serigrafia Clínica Artesanal e a oficina Mulheres no Corre, que ganharam corpo principalmente em um EES que denominamos *Corre Dazarte*. Este tem sido o “carro chefe” de nossas práticas, no retorno a um CAPS novamente capaz de organizar suas práticas internas e em diferentes territórios da cidade com base nos aprendizados GAM-RD, como máquina de guerra nômade, em consonância com as exigências da RPB e da Luta Antimanicomial.

Nossos aprendizados desde a atuação no Corre Dazarte levaram-nos a problematizar as dinâmicas de trabalho em equipe referentes aos processos clínico-institucionais do CAPS ad. Propusemos, então, a noção de equipe máxima, em contraposição à ideia de equipe mínima regulamentada pela portaria que institui o CAPS. Em nossa concepção, uma equipe máxima só se constitui ao considerar, em suas práticas, as diferentes pessoas que se encontram no cotidiano do CAPS como potenciais partes da equipe – trabalhadores, usuários, familiares, acadêmicos,

pessoas das redes intersetoriais, dos movimentos sociais, pessoas interessadas. Trata-se de uma equipe que, em seus encontros, busca atuar considerando a importância de cada um, por mínimas que sejam suas atuações, em direção a uma dinâmica de atuação biointerativa, cujas confluências se constroem no respeito às fronteiras de cada participante. E, no traçado de um mapa mais específico, de dentro do *Corre Dazarte* em seu cotidiano do CAPS, pudemos vislumbrar componentes nômades do CAPS em equipe máxima trazendo-nos saberes dos territórios referentes aos seguintes aspectos: o legado da ancestralidade como forma de atuarmos no presente e pensarmos o futuro; a humildade necessária para construir o CAPS como bom lugar à produção de vida; a produção de um cotidiano livre de dedos que se apontam, numa ocupação de culpações; a criação de espaços clínico-institucionais com aberturas a encontros que tenham modos circulares de funcionar, nos quais entradas e saídas tenham a força de multiplicação das perspectivas em cena. Aprendemos, por fim, que a liberdade de que se fala na RPB deve ser de todos e se produzir em conjunto, desde a ocupação de micro-espços cotidianos, sem os quais a liberdade em espaços maiores permanecerá como horizonte inalcançável.

Finalmente, nossa terceira estratificação, a Pharmakoanalítica, operou ao longo de um processo de pesquisa e trabalho que se deram imbricados, em codependência, preservando, porém, suas distinções. Nos diferentes encontros que realizamos neste percurso, com seres animados e inanimados, precisamos atuar fazendo operar uma ideia chave à Pharmakoanálise: a de que todos esses encontros têm potencial de ser um remédio ou um veneno. Explicamos: tomar os encontros como veneno ou remédio sintetiza a ideia de uma postura a ser assumida, de atenção e atuação, considerando-as em seus aspectos relativos – dose, objetivos, condições de acesso, modelos culturais – para que esses encontros pudessem funcionar como potencializadores de nossos objetivos na pesquisa, mas, principalmente, conforme aos objetivos da RPB. Na atenção a esses aspectos, tanto um encontro que pudéssemos considerar positivo quanto um que considerássemos negativo a priori, seja em nível macro – encontro com um novo cenário de equipe, com a pandemia de Covid 19... – seja em nível micro – encontro com um texto, uma disciplina, um autor, um colega expert por formação, um colega experts por experiência, um vídeo –, precisou passar por um crivo de ultrapassagem de afectos momentâneos de aumento ou diminuição de potência, para uma observação de seus efeitos mais duradouros, simultâneos em nosso corpo e no território que habitávamos. Nesse exercício diário, experimentamos os encontros que estão expressos nesta tese sem a pretensão do encontro ideal, mas dentro de possibilidades construídas, tendo os aspectos mencionados como elementos para a construção de medidas singulares, dadas as circunstâncias de realização. Nós

não tínhamos de antemão essas medidas, que precisaram ser experimentadas, tal como uma receita que se inventa. Essa ideia chave da Pharmakoanalítica direcionou nossas escolhas no cotidiano do CAPS e no cotidiano da pesquisa. No processo dessas escolhas, no âmbito da prática do CAPS, dois tipos de encontros foram utilizados de forma mais intensa: aqueles que reforçassem a linha do *agir junto* e a linha *mais que sobrevivência*. No âmbito da pesquisa, por sua vez, foi o encontro com as perspectivas decoloniais que precisamos utilizar com maior intensidade. Consideramos que utilizar esses encontros de maneira intensa e articulada foi uma necessidade que sentimos desde nossa inserção em campo, que possibilitou que os aprendizados GAM e RD formassem um plano de consistência tanto no cotidiano do CAPS, em nossa forma de trabalhar e seus efeitos, como na expressão dessa experiência, cujo produto é esta tese.

Por fim, um outro componente da Pharmakoanalítica que nos acompanhou foi a busca pela ativação do devir imperceptível em dois âmbitos. Um primeiro âmbito diz respeito a uma forma não reativa de agir, permanecendo nas relações por um certo período, até a definição de uma medida para que, daquele encontro, fosse possível extrair alguma composição, a ser valorada, por menor que se a considere. Tal foi o caso na situação conflitiva com colegas da equipe mínima sobre a presença no CAPS dos filhos das mulheres que ali eram atendidas. O passar do tempo e a aprendizagem sobre a medida desse tipo de encontro permitiram que os envolvidos acionassem outras percepções sobre a situação, ao ponto de se criar possibilidades que permitissem considerá-las. Assim, passados alguns meses, pudemos criar um espaço para acompanhar os filhos das mulheres atendidas, pelo menos em um dia na semana, com a equipe mínima compreendendo e valorizando importância dessa iniciativa. Um segundo âmbito desse devir imperceptível a ser considerado nesta tese, com o qual a concluímos, diz respeito às relações entre nós, seres que, em composição, produzimos práticas em um CAPS e as expressamos nesta tese. O trabalho, nesse sentido, foi da busca de um deslocamento da percepção das relações coextensivas entre centro-periferia, de forma a realizar um movimento difícil, mas insistente, de tomar ao periférico como centro de onde as questões do dia a dia são pautadas. Trata-se de uma operação necessária para a equalização de diferenças que historicamente tem sido hierarquizadas como inferiores e que se fez viável no cotidiano em função da compreensão e da afirmação do que RD e GAM, da forma como temos exercitado sua conjunção, expressam neste trabalho-pesquisa.

Em 21 de janeiro de 2023 tive um sonho. Sonho de finalização da tese. Nele, eu voltava ao CAPS ad Cia do Recomeço e lá encontrava pintadas de bege as paredes dos dois andares do CAPS, que hoje são tomadas por artes que expressam o encontro do serviço com os saberes nômades. Uma pessoa explicava por que tinham pintado o serviço. Não lembro a explicação,

mas lembro de estar na sala de oficinas, onde realizo semanalmente a oficina de serigrafia, olhando para a parede bege onde antes havia grafitado uma imagem de Che Guevara, feita por um ard. As sensações do sonho eram de frustração e revolta, mobilizando-me a falar para a pessoa que me acompanhava palavras de que não recordo totalmente, mas que tinham o seguinte sentido: infelizmente, as artes que estavam nas paredes do CAPS não estão mais pintadas nas paredes, mas certamente estão pintadas nas pessoas com quem esse CAPS já pôde se encontrar. Ainda bem que pudemos transfluí-las nesta tese, que fez o encontro GAM RD ocupar outra dimensão, como tinta para a pintura de outras paredes, em espaços de promoção de saúde no Brasil afora, contribuindo para que se tornem, de fato, antimanicomiais. Se o CAPS ad Cia do Recomeço, num futuro, estiver todo pintado de bege, isso não irá nos deter.

REFERÊNCIAS

3º ENCONTRO - Redução de Danos - definições e perspectivas contemporâneas: Curso reduzir danos: ação coletiva e emancipatória no contexto da pandemia. Unifesp – Baixada Santista, Grupo de estudos, pesquisa e extensão Div3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos, 2020. 1 vídeo (2h e 10 min.). Publicado pelo Cana Div3rso. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AmsYXAAAdMvQ&list=PLVEqCsdS42hhZWUZ7GI0P08Mztx0MblGR&index=8>. Acesso em: 22 mar. 2023.

9º ENCONTRO - Feminismo e Redução de Danos: Curso reduzir danos: ação coletiva e emancipatória no contexto da pandemia. Unifesp - Baixada Santista, Grupo de estudos, pesquisa e extensão Div3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos, 2020. 1 vídeo (1h e 47 min.). Publicado pelo Cana Div3rso. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4wqKxX32CUk&list=PLVEqCsdS42hhZWUZ7GI0PO8Mztx0MblGR&index=2>. Acesso em: 22 mar. 2023.

ABERTURAS da GAM - outros domínios de intervenção: 07/12/2018. Santa Maria, Farol - UFSM, 2018. 1 vídeo (4h:34min). Publicado pelo Encontro Internacional da Gestão Autônoma da Medicação. Disponível em: <https://farol.ufsm.br/transmissao/encontro-internacional-da-gestao-autonoma-da-medicacao-07122018-08h>. Acesso em: 22 fev. 2023.

ABRASME. **Site Conselho Federal de Psicologia**. Memorial: retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no Brasil. [S.l.]. Conselho Federal de Psicologia, 2020. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/12/900.8_LY_CARTA_abrasme_A4.pdf. Acesso em: 26 fev. 2023.

ADICHIE. C. N. o perigo de uma história única. São Paulo: Companhia das Letras, 2019

ALEKSIÉVITCH, S. **A guerra não tem rosto de mulher**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. [RECURSO DIGITAL – Edição Kindle]

AQUILOMBAMENTO nas Margens -Formação Aberta: 1º encontro com Emiliano David. Coletivo Margens Clínicas, 2020. 1 vídeo (1h e 29min.). Publicado pelo Kwame Yonatan. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pcyLhJbinqM>. Acesso em: 22 fev. 2023.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

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

AVARCA, Camila Aleixo de Campos. Drogas e autonomia em tempos de contrafissura. 2021. 210 f. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24426>. Acesso em: [20 dez.2022].

BALLAN, Caroline. **O Livro das Receitas d'O Bar Bibitantã**: conquistas e desafios na construção de um empreendimento economico solidario na rede pública de atenção à saúde mental no municipio de São Paulo. mestrado. São Paulo, 2010.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BARROS, M. L. BARROS, M. E. **O problema da análise na pesquisa cartográfica**. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 25 – n. 2, p. 373-390, Maio/Ago. 2013.

BENEVIDES DE BARROS, R. D.; PASSOS, E. Clínica, política e as modulações do capitalismo. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 19-20, pp. 159-71, 2004.

BOLIS, A. **Saúde Mental entre Direitos e Cuidados: Conversações**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre. 2016. NÃO PUBLICADA

BONDÍA, J. L. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência**. *Rev. Brasileira de Educação*, n. 19, 2002, p. 20-28. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27501903>>. Acesso em: jan. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília/DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/LI0216.htm> Acesso em: 17 de abril, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003b.

_____. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS)**, Brasília, 2011.

_____. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fnnKeD> >. Acesso em: 20 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 fev.2002. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2ACrS4N> >. Acesso em: 7 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS**, v. 7, n. 10. Temático Saúde da População Negra/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra** (Material da campanha). Brasília: 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto presidencial 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a política nacional sobre drogas. 2019g. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm> Acesso em: 20 jun. 2019. » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>

BRASIL, Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial**: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência saúde coletiva*, n.2, v.4, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In. *Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec;Fiocruz, 2006. p.53-92. (Saúde em debate, 170).*

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro. Editora Forense, 2011.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Outubro. 2002, vol. 6, pp. 115-128.

CFP, Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

CO-RAP. O Coletivo de Resistência Artística Periférica (Co-RAP) de Santa Maria é constituído por um grupo de jovens(...). Santa Maria, 19 de novembro 2017. Facebook: CORAP.Disponível em: https://www.facebook.com/events/1337174963059323/?active_tab=discussion Acesso em: 2 jan. 2023.

_____. Das Ruas às Redes. Santa Maria, 28 de novembro 2017a. Facebook: CORAP.Disponível em: <https://www.facebook.com/corapsm/videos/1137833113013770?idorvanity=1337174963059323>. Acesso em: 2 jan. 2023.

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

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

_____. **Oficina:** novos territórios em educação. In: PEY, Maria Oly. *Pedagogia libertária: experiências hoje*. Rio de Janeiro: Imaginário, 2000.

_____. **Drogas para além do bem e do mal.** In: SANTOS, L. M. (org). *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. – Porto Alegre: Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 167 – 176.

DAVID, Emiliano de Camargo. *Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil*. 2018. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

DAVID, E. C. *Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnordeado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicolonial*. Tese (doutorado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

DAVIS, Angela. *O Sentido da Liberdade e Outros Diálogos Difíceis*. São Paulo: Boitempo, 2022.

DAZARTE, Corre. **Coleção Arteires - Sabota**. Santa Maria, 15 set. 2021. Instagram: @corredazarte. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CT1zRyIrfqn/>. Acesso em: 26 fev. 2023.

DAZARTE, Corre. **Camiseta ORIGEM ANCESTRAL, pela Arteira @rusha_silva**. Santa Maria, 15 jul. 2021. Instagram: @corredazarte. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CRXC3_ZnoE8/. Acesso em: 26 fev. 2023.

DAZARTE, Corre. **Hoje é dia de mais lançamento! Camiseta “Abertura Circular”**. Santa Maria, 1 dez. 2022. Instagram: @corredazarte. Disponível em: https://www.instagram.com/p/Clowco_PsQh/. Acesso em: 26 fev. 2023.

DAZARTE, Corre. **Uzdedo Coleção Arteires - Arte @tatutosco**. Santa Maria, 1 ago. 2021. Instagram: @corredazarte. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CTQAdIPFOBJ/>. Acesso em: 26 fev. 2023.

DAZARTE, Corre. **Coleção Canções de liberdade Inspiração letra: @amarinasena Arteira: @mfmagalhaes**. Santa Maria, 7 mar. 2022. Instagram: @corredazarte. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Cazoc2yOS48/>. Acesso em: 26 fev. 2023.

DELEUZE, G.. *Dois regimes de loucos: textos e entrevistas (1975 – 1995)*. Tradução de Guilherme Ivo. São Paulo: 34, 2016.

_____. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

_____. **Nietsche**. Lisboa: Edições 70, 2009.

_____. **Bergsonismo**. Tr. Luiz Orlandi. São Paulo: Ed. 34, 1999

_____. O método da dramatização. In: _____. **A ilha deserta e outros textos**. 2004, Iluminuras. <http://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/12/deleuze-g-a-ilha-deserta-e-outros-textos.pdf#page=112>

DELEUZE, G. & GUATTARI F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2012. v. 4.

_____. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, 2012a. v.5.

DELIGNY, F. **O aracniano e outros textos**. Tradução Lara de Malimpesa. São Paulo: n-1 edições, 2015.

DICIONÁRIO INFORMAL. **Di**. Laroíê. [S.l.]. Dicionario inFormal, 2023. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/laroi%C3%AA/#:~:text=1.,Laroi%C3%AA&text=Sa%20uda%C3%A7%C3%A3o%20feita%20a%20entidade%20EX%C3%9A,ou%20para%20uma%20falange%20inteira..> Acesso em: 5 mar. 2023.

DINIZ, Debora. A casa dos mortos: do poema ao filme. **Revista Trama Interdisciplinar**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 22-35, 2013. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/view/6397/4546>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

DORNELES, Dandara Rodrigues Palavras Germinantes – Entrevista Com Nego Bispo. **Identidade!**, São Leopoldo, v. 26, n. 1 e 2, p. 14-26, jan./dez, 2021.

E-CIVIL. O que é um puxadinho. <https://www.ecivilnet.com/dicionario/o-que-e-puxadinho.html#:~:text=Puxadinho%20%C3%A9%20um%20termo%20popular,uma%20nova%20unidade%20residencial%2Fcomercial>.

EICHELBERGER, M. Itinerários da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas: pontos de encontro e zonas de troca. Tese de doutorado. Univerdade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2016.

ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1959.

FAVRET-SAADA, J. Ser afetado (tradução de Paula de Siqueira Lopes). **Cadernos de Campo**, n. 13. 155-161, 2005.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R.. Pesquisa qualitativa, cartografia e Saúde:. **Conexões Interface (Botucatu)**, Botucatu, v 15, n. 38, setembro de 2011. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 24 de setembro de 2013. Epub 23 setembro de 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000037>.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **Portal Fiocruz**. Fiocruz divulga carta A PEC 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida. Rio de

Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-carta-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-saude-e-vida>. Acesso em: 22 fev. 2023.

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

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

FREI, Altieres Edemar. **Reinserções, inserções e deserções**: cartografia do dispositivo "reinscrição social" para adolescentes com histórico do uso abusivo de álcool e outras drogas. 2019. Tese (Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.6.2019.tde-01032019-142050. Acesso em: 2023-02-07.

FREITAS, F., AMARANTE P. **Medicalização em psiquiatria** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. de S. Pesquisa-apoio: pesquisa participante e o método Paideia de apoio institucional. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, supl.1, p.885-894, 2014. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000500885&lng=en&nrm=iso. access on 21 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0285>.

GERBALDO, Tiziana Bezerra e ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade** [online]. 2022, v. 31, n. 4 [Acessado 22 Dezembro 2022], e210649pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210649pt>. Epub 21 Nov 2022. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210649pt>.

GOMES-MEDEIROS, D. et al.. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. Cad. Saúde Pública, 2019 35(7), 2019.

GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1977.

GUATTARI, F. e ROLNIK, S. *Micropolítica. Cartografia do Desejo*. Petrópolis: Vozes. 2010.

HART, Carl. *Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas*. Tradução Clóvis Marques. - 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014

HEINRICH, H. EXU: Abrigos Portáteis para a População de Rua. Monografia (Especialização) Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Artes e Letras, Especialização em Design de Superfície, RS, 2022.

II VIGISAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP : Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022.

JORGE, M. S. B. et al. Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. Physis, 2012 22(4), 2012.

KAFÁVIS, C. Ítaca. Tradução: Isis Borges B. da Fonseca. **Poemas de Konstantinos Kaváfis**. São Paulo: Odysseus, 2006.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Editora: Companhia das Letras, 2019.

KRENAK, A. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção o trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E. KASTRUP, V. DA ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras. 2015.

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

LATOUR, B. **Reagregando o Social: uma introdução à Teoria do Ator-Rede**. Trad. Gilson César Cardoso de Sousa. Salvador/Bauru: Edufba/Edusc, 2012.

LOBO F, E RIBEIRO, S. A Guerra às drogas à luz da pandemia. **El País**, 21 de abril de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-21/a-guerra-as-drogas-a-luz-da-pandemia.html>

MALHEIRO, L. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas no centro de Salvador-BA**. Programa de pós-graduação em Antropologia (PPGA/UFBA). 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/28468>

MANO A MANO. Mano Brown recebe Angela Davis. 28 de out. 2022. **Podcast**. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/6M7BvYD8ymJGd3MdGC3tDj>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.

MAROSO, Elias Edmundo. **Circuitos de entrada e de saída: por uma poética do atravessamento**. Tese de Doutorado Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Artes. Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais. Porto Alegre, 2021.

MARQUES, C. de C. **Entre nós: sobre mudar de lugar e produzir diferenças**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre. UFRGS, 2012.

MBEMBE, Achille. **Crítica da Razão Negra**. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: n-1 edições, 2018. 320p.

MEDEIROS, R. G. **O bem e o mal estar das drogas na atualidade: pesquisa, experiência e gestão autônoma**. 138 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MEDEIROS, Rafael Gil. **[Sobre a experiência GAM no CAPS ad 10 anos depois]**. WhatsApp. 13 fev. 2022. 09h30. Conversa sobre o texto - Encontro entre um RD e a GAM no CAPS ad.

MIGUEL, M. **Guerrilha e resistência em Cévennes**. A cartografia de Fernand Deligny e a busca por novas semióticas deleuzo-guattarianas. *Trágica: Estudos sobre Nietzsche*, v. 8, p. 57-71, 2015.

MONAIAR, A. et al. **Gestão Autônoma da Medicação na Região de Santa Maria – RS**. In. *Atenção Psicossocial e COVID-19: Fortalecimento Coletivo Para Garantir o Cuidado/ Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Amanda Oliveira Fernandes; Carla Goncalves de Carvalho; Fabiana Siqueira da Silva; Sulamita Batista Silva; Yanca Almeida Silva; Yasmin Marçal Porto (Orgs.)*. Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2020.

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

_____. **Uma genealogia do jovem usuário de crack: mídia, justiça, saúde. educação**. 152 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

OLIVEIRA, D. C. CORRÊA, G. C. **Projeto Ítaca: por um saber sobre drogas a partir do campo educacional**. 2019 (no prelo)

OLIVEIRA, D. C.; OLIVEIRA, R. W.; ALMEIDA, L. **Pesquisa Participativa Decolonial: Movimentos de Pensamento entre Terra e Marte**. *Revista Polis e Psique*, [S. l.], p. 107–127, 2019. DOI: 10.22456/2238-152X.97526. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/97526>. Acesso em: 8 abr. 2022.

OLIVEIRA, D. C. VAN DER SAND, A. MORCELLI. A. HEINRICH, J. **Cia do Recomeço: a constituição de um Centro de Atenção Psicossocial e a indissociabilidade entre gestão, atenção e formação**. In: PINHEIRO, R; SILVA, F; LOPES, T; SILVA JUNIOR, A. *Experienci(ações) e práticas de apoio no SUS: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional*. LAPPIS, 2014.

OLIVEIRA, D. C. DE; CORRÊA, G. C. Projeto Ítaca: por um saber sobre drogas a partir do campo educacional. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, v. 5, n. 2, p. 160-169, 7 ago. 2019.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. **Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM): guia para o cuidado compartilhado de medicamentos psiquiátricos**. Campinas: Unicamp, 2012b. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2n1358H> >. Acesso em: 7 out. 2019.

O TEMPO VIROU: #50 **Adiando o fim do mundo**. [Locução de]: Giovanna Nader. Entrevistada: Ailton Krenak. [S.l.]: spotfy, 25 ago. 2021. *Podcast*. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/2at0Lt3KsV0Txda0mvdM2J>. Acesso em: 22 fev. 2023.

PALOMBINI, A. de L. Relatório Final da Pesquisa. **Implementação e descentralização da estratégia da gestão autônoma da medicação (GAM) no Estado do RS**: efeitos de disseminação. Edital Universal CNPq 447696/2014-9 Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional; Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

LEONARDIS, O. MAURI, D. ROTELLI, F. Prevenir a prevenção. In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D, organizadores. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 65-88.

ROTELLI, F. LEONARDIS, O. MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D, organizadores. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 17-59.

PAPO DE SEGUNDA: **Quem é o Alienado? A vida não é útil. O verde da mentira** – com Krenak. 27 jul. 2021. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/1zRp3tgM78qbC51eLAMuZC>. Acesso em: 22 ago. 2022.

PAULON, S. M.. **A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção**. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 18-25, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 21 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822005000300003>.

PASSOS, E., BARROS, R. B. .Por uma política de narratividade. In: Escóssia, L. D., Kastrup, V., Passos, E. (Orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre, Sulina, 2009. p. 150-171

PASSOS, R. G. EURICO, M.C. **Le Monde Diplomatique Brasil**. Caso Genivaldo: Asfixia Manicomial. [S.l.]. Le Monde Diplomatique Brasil, 2022. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/caso-genivaldo-asfixia-manicomial/>. Acesso em: 3 mar. 2023.

PELBART, P. P. **Manicômio Mental**: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. *Saúde Loucura*. n.º 2. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990.

PORAZZI, A. R. **Projeto Ítaca**: abordagem educacional para a questão das drogas. Dissertação de Mestrado (94 p.) Programa de Pós Graduação em Educação. UFSM, 2014.

POZZANA, L.; KASTRUP, V. **Cartografar é acompanhar processos**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisaintervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.52-75.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde (RS). Portaria SES/RS nº 503, de 01 de julho de 2014. **Institui a Política de Redução de Danos em âmbito estadual**. [Internet] Porto Alegre: 2014b. Disponível em: http://cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_g1b2.pdf

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

RODRIGUES, S. **Modulações de sentidos na experiência psicotrópica**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2014.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental**. Transformações Contemporâneas do Desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2007.

ROLNIK, Suely. Esferas da Insurreição: **Notas para uma vida não cafetinada**. São Paulo: n-1 edições, 2019.

ROSSI, P.; DWECK, E.. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. Cad. Saúde Pública, 2016 32(12), 2016.

RUI, T. **Corpos abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP : [s. n.], 2012.

SAAD, Luísa. **“Fumo de negro”** : a criminalização da maconha no pós-abolição/ Luísa - Salvador : EDUFBA, 2018.

SANTOS, Antônio Bispo dos. **Colonização, Quilombos**: modos e significações. Brasília: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa, 2015.

SENA, Marina. Por supuesto. [Video do Youtube]. Em: *Por Supuesto*. Rio de Janeiro: Marina Senna, 2021. 1 faixa. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=UIMddo8qzCY>>. Acesso em: [20 dez. 2022].

SILVA, F. C. **Percurso da noção de drogas em educação: por uma problematização do proibicionismo**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, 2010.

SILVA, R. [No chão do território se ergue um mundo novo: mutirões de construção da Escolinha Comunitária Elena Quinteros, na Ocupação Vila Resistência \(Santa Maria-RS\)](https://teiadospovos.org/no-chao-do-territorio-se-ergue-um-mundo-novo-mutiroes-de-construcao-da-escolinha-comunitaria-elena-quinteros-na-ocupacao-vila-resistencia-santa-maria-rs/). Site Teia dos povos, junho de 2021, Disponível em: <https://teiadospovos.org/no-chao-do-territorio-se-ergue-um-mundo-novo-mutiroes-de-construcao-da-escolinha-comunitaria-elena-quinteros-na-ocupacao-vila-resistencia-santa-maria-rs/>

DOS SANTOS, C. F.; ROMANINI, M. A (In)Visibilidade de Mulheres Usuárias de Álcool e Outras Drogas em um CAPS AD III. **PSI UNISC**, v. 3, n. 2, p. 84-100, 19 jul. 2019.

SILVA, P. L. Mulheres usuárias de substâncias psicoativas: barreiras de acessibilidade em um CAPS AD. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia. 50p. 2013.

SILVEIRA, M. **A formação na Gestão Autônoma da Medicação**: políticas e práticas de cuidado em saúde mental. Tese de doutorado. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia. Niterói: UFF, 2016.

SILVEIRA, M. **Vozes no corpo, territórios na mão**: loucura corpo e escrita no PesquisarCOM. Porto Alegre, 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo":** raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. doi:10.11606/T.47.2012.tde-21052012-154521. Acesso em: 2023-02-08.

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.

SOUZA, T. P. **A Norma da Abstinência e o Dispositivo “drogas”:** Direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas de redução de danos. 317 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Pós graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2013.

SURJUS, L. T. de L. e S. 2017. **Observatório Internacional de práticas de Gestão de Autônoma da Medicação:** rede-escola colaborativa de produção de conhecimento, apoio e fomento. UNIFESP, Submetido à Chamada Conjunta FAPESP-GACD. Disponível em <https://observatoriogam.files.wordpress.com/2017/11/projeto-em-portuguc3aas.pdf>. Acesso em 1 de julho de 2018

SURJUS, L. T. de L. e S. **Gestão Autônoma da Medicação:** avaliação dos efeitos em contextos de uso de drogas prescritas e proscritas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Projeto de Pesquisa submetido à Chamada Universal MCTIC/CNPq, 2018.

TEDESCO, S. H. SALE, C. CALLIMAN, L.V. **A entrevista na pesquisa cartográfica:** a experiência do dizer. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 25 – n. 2, p. 299-322, Maio/Ago.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a trans-formação do sujeito na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2001, v. 6, n. 1 [Acessado 9 Janeiro 2023], pp. 49-61. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100004>>. Epub 17 Jul 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100004>.

VAN DER SAND, A. e OLIVEIRA, D. C.. Educação sobre drogas e dispositivos de cuidado: reflexões acerca da experiência de um caps ad com a redução de danos. In. BELLOC, M et al (orgs). **Saúde mental em campo:** da Lei da reforma psiquiátrica ao cotidiano do cuidado. 1. ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2019, p. 109-125.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby. et al. (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

VARGAS, F. **“Você precisa estar na mata”:** entre-saberes e modos de engajamento nas práticas de conservação da biodiversidade no norte-amazônico brasileiro. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Sociologia, Porto Alegre, 2017.

VCMSMSM - **Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria/RS:** Dia 1. Santa Maria, TO Contigo UFSM, 2022. 1 vídeo (2:53:45). Publicado pelo Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=1NoLv_p_LjeY. Acesso em: 22 fev. 2023.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. C. et al (Orgs.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 41-63.

VIVEIROS DE CASTRO, E. **Metafísicas canibais**: Elementos para uma antropologia pós-estrutural. São Paulo: Ubu Editora, n-1 edições, 2018.

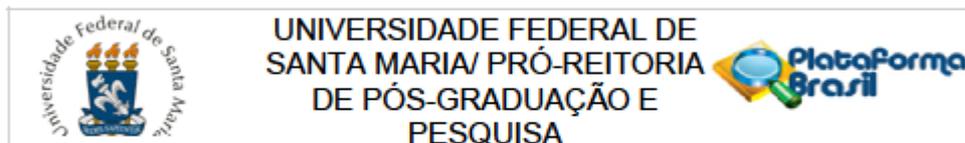
XAVIER, M. A. **Construções narrativas nos CAPS**: Análises de processos de subjetivação a partir do GGAM. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre. UFRGS, 2011.

ZAMBILLO, M. **Autonomias errantes**: entre modos de ser auto-impostos e possibilidades de invenção de si. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre, RS, 2015.

ZANCHET, L. **Receituário mais que especial**: uma intervenção urbana para disseminar modos de pensar a saúde no contexto de medicalização da vida. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre: UFRGS, 2014.

ZANCHET, L. A noção de experiência no contexto da gestão autônoma da medicação no Brasil: uma travessia rumo ao pensamento decolonial. Tese. UFRGS. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre, RS, 2019.

ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Apoio e fomento da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação e outras práticas emancipatórias em saúde mental na região central do Rio Grande do Sul.

Pesquisador: Ana Luiza Ferrer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41338920.1.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

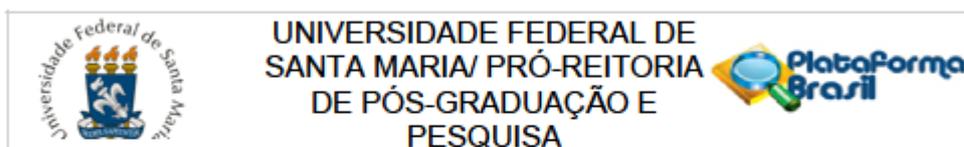
Número do Parecer: 4.528.916

Apresentação do Projeto:

A estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) desenvolveu-se a partir dos anos 90, na província do Quebec/Canadá, pelos organismos comunitários – serviços alternativos de saúde mental e grupos de direitos dos usuários – associados à universidade. Voltado às pessoas com transtornos mentais graves, o GUIA GAM dá visibilidade à pluralidade de posições e escolhas em face da medicação e afirma o direito ao consentimento livre e esclarecido para utilização de psicofármacos e a necessidade de compartilhar as decisões entre profissionais e usuários, tendo como pressuposto a ideia de que o tratamento em saúde mental é mais do que o uso de medicamentos e que as pessoas são mais do que uma doença, não podendo ser reduzidas aos seus sintomas.

A Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) ganhou visibilidade no município de Santa Maria e região a partir do desenvolvimento de pesquisa, em 2015, e de programas de extensão, em 2017. Desde então, foi através do fomento da Universidade, que trabalhadores, gestores e usuários da saúde e assistência social tomaram conhecimento e iniciaram práticas grupais com a GAM nos serviços de saúde mental e atenção primária em saúde. Em 2019, a Universidade se retirou com o término da pesquisa e programas de extensão, no entanto, o grupo criado por estes movimentos com objetivo de pensar e fomentar as práticas GAM a partir dos serviços – chamado

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



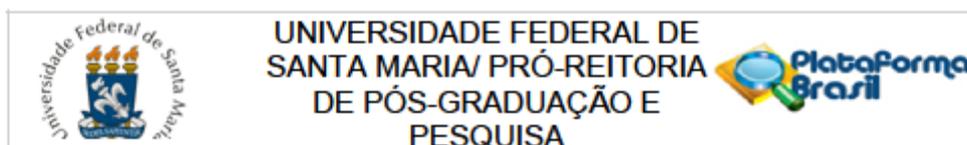
Continuação do Parecer: 4.528.916

de grupo condutor da GAM - se manteve ativo e funcionando, com encontros periódicos realizados nos serviços, discutindo e ampliando os encontros a partir da GAM, para produção de práticas emancipatórias em saúde mental, com foco na produção de autonomia e protagonismo dos sujeitos em sofrimento psíquico. Neste sentido, esta minuta de projeto intitulada 'Apoio e fomento da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação e outras práticas emancipatórias em saúde mental na região central do Rio Grande do Sul' faz parte do projeto maior cujo título é 'Observatório Internacional de práticas de Gestão de Autônoma da Medicação: rede-escola colaborativa de produção de conhecimento, apoio e fomento', aprovado pelo comitê de ética da UNIFESP, sob parecer n. 4.134.506. Está prevista a participação de gestores (n=10) trabalhadores (n=40), usuários e familiares (n=50).

A operacionalização das ações de pesquisa decorre dos encontros do grupo condutor da GAM, composto por professores, trabalhadores e usuários, que já vem acontecendo, no sentido de sustentar as práticas GAM já existentes e fomentar novas ações. Os encontros continuarão ocorrendo de maneira virtual, uma vez por semana, com duração média de duas horas, a partir do aplicativo Hangouts meeting, em virtude do contexto da pandemia de Covid-19. Todos os pesquisadores/colaboradores desta minuta fazem parte do grupo condutor, sendo alguns de seus membros representantes no comitê gestor do observatório GAM. Os encontros serão abertos aos trabalhadores e usuários dos serviços e organizações que compõe a RAPS, com fomento a participação de parceiros interessados em se aproximar e desenvolver a estratégia GAM.

Também será a partir destes encontros virtuais, que o grupo condutor estruturará uma formação do tipo educação permanente para trabalhadores da rede e usuários dos serviços/organizações acerca dos temas e conceitos que operam a estratégia GAM. Os encontros acontecerão quinzenalmente a partir de temas que versarão es sobre direitos, cogestão, autonomia, empoderamento, uso abusivo de drogas, redução de danos, geração de renda, grupos de mútua ajuda, sempre levando em consideração os diferentes saberes e as experiências alcançadas pelos grupos que já existem. A partir da troca de experiências, elaboraremos painéis online, com convidados externos, com falas previamente estruturadas que versarão acerca dos conceitos e das experiências em curso, apoiando-se nas reflexões teórico-práticas e transferência de conhecimento entre os atores envolvidos. Importante salientar que todos os temas pensados serão

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.528.916

transversais ao momento atual de distanciamento social, em função da pandemia de Covid-19, sendo discutidas também estratégias e ações em saúde mental que promovam o cuidado territorial e em liberdade, garantindo os direitos e a autonomia dos sujeitos com intenso sofrimento psíquico, naquilo que chamamos de práticas emancipatórias em saúde mental. Este grupo condutor também fará a oferta de apoio institucional às equipes/trabalhadores/usuários dos serviços/organizações que queiram desenvolver e/ou sistematizar práticas GAM e outras práticas emancipadoras em saúde mental.

Serão utilizados instrumentos já existentes e outros criados a partir da própria pesquisa para mapear, caracterizar as populações envolvidas, além de avaliar as ações decorrentes da estratégia GAM, sendo a utilização de entrevistas, questionários e diários de campo os instrumentos primordiais para colheita das informações.

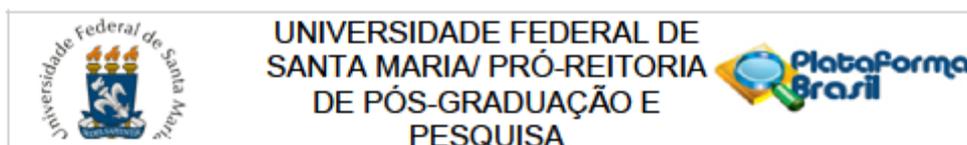
Objetivo da Pesquisa:

GERAL: fomentar e avaliar o desenvolvimento da estratégia GAM no município de Santa Maria/RS e região, com ênfase na atenção primária em saúde.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a população beneficiada pela GAM, serviços ou organizações;
- Avaliar os efeitos sobre a experiência dos usuários da participação em grupos GAM;
- Avaliar os efeitos sobre a organização de serviços e/ou organizações acerca da implementação da estratégia GAM;
- Compreender as peculiaridades do uso do GAM nas diferentes populações que se beneficiaram dessa estratégia em sua interface com marcadores de raça, gênero, escolarização, entre outros que emergirem a partir das diferentes experiências;
- Apoiar equipes de saúde, usuários e organizações na utilização da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação;- Estruturar e validar processos de formação para profissionais, usuários de serviços e familiares, para a expansão das práticas da GAM;- Mapear as ações que estejam acontecendo nos territórios do município de Santa Maria e região;- Sistematizar o conhecimento produzido a partir das experiências em curso com a GAM nos serviços/organizações, com diferentes públicos envolvidos.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.528.916

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: constrangimento com algumas das perguntas realizadas, desconfortos emocionais no decorrer das entrevistas e questionários. Caso ocorra algum problema decorrente da participação na pesquisa, haverá acompanhamento e assistência do serviço público de saúde no qual o paciente está inserido.

BENEFÍCIOS: diretos e indiretos através da qualificação das práticas em saúde mental, assim como a discussão do uso de drogas psicotrópicas no tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados de forma adequada.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

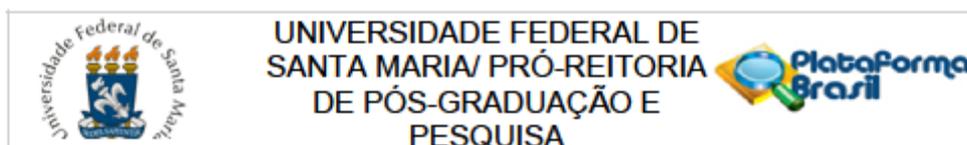
Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1672155.pdf	05/02/2021 19:11:00		Aceito
Outros	projeto_68807_registroPortal.pdf	05/02/2021 19:09:03	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Minuta_Projeto_ObservatorioGAM_VFinal_PosComite.pdf	05/02/2021 19:07:40	Ana Luiza Ferrer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_tcle_Minuta_GAM_usuarios.pdf	05/02/2021 19:05:31	Ana Luiza Ferrer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	CEP_tcle_Minuta_GAM_Profissionais.pdf	05/02/2021 19:05:18	Ana Luiza Ferrer	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria - RS
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.528.916

Ausência	CEP_tcle_Minuta_GAM_Profissionais.pdf	05/02/2021 19:05:18	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada_Vfinal.pdf	17/12/2020 15:50:44	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade_MinutaGamassinado.pdf	16/12/2020 18:05:18	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4134596_E1_VFinal.pdf	16/12/2020 17:54:04	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Outros	projeto_portugues_Observatorio_Internacional.pdf	16/12/2020 17:53:11	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Institucional_NEPeS.pdf	16/12/2020 17:52:20	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Outros	Publicacao_Convenio_DOU.pdf	16/12/2020 17:50:38	Ana Luiza Ferrer	Aceito
Outros	Acordo_Cooperacao_Multilateral.pdf	16/12/2020 17:49:59	Ana Luiza Ferrer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 08 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com