

ORGANIZADORES
LUCIANA TOGNI DE LIMA E SILVA SURJUS
LUIZ HENRIQUE PASSADOR



**POR UMA REDUÇÃO
DE DANOS**

DECOLONIAL



Título

Por uma Redução de Danos Decolonial

Organizadores

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus

Luiz Henrique Passador

Revisão

Bruno Ferrari Emerich

Luiz Henrique Passador

Diagramação

Bárbara Batista Domingos

Fernanda Rafaela Pinheiro Morais

Marisa Carla Silveira Alves

Apoio

Maria do Socorro Gomes

POR UMA REDUÇÃO DE DANOS DECOLONIAL / Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Luiz Henrique Passador (Orgs.) / Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2021.

ISBN: 978-65-87312-19-4

Palavras chave:

1. Redução de Danos 2. Direitos Humanos 3. Drogas 4. Colonialidade 5. Autonomia 6. Emancipação

SUMÁRIO



Apresentação.....7

Prefácio.....11

Esforços Decoloniais numa Formação em Redução De Danos.....16

PARTE 1: CONEXÃO TEÓRICOS-PRÁTICAS.....45

1. Uma breve história das drogas e os diferentes sentidos de uso.....46

2. Redução de Danos sociais e à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas no mundo e no Brasil.....57

3. Cenário de Redução de Danos no cenário internacional.....65

4. Substâncias, Pessoas, Contextos.....75

5. O Trabalho em Rede para cuidar de pessoas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, na perspectiva da Reabilitação Psicossocial: pessoas/sujeitos de direito em conexão na comunidade.....87

6. Redução de Danos e o HIV/Aids: um breve enredo de uma jornada.....98

7. Diário de bordo do *estar sendo* um Educador Social - Memórias afetivas e aprendizados no trabalho com crianças e jovens em situação de rua108



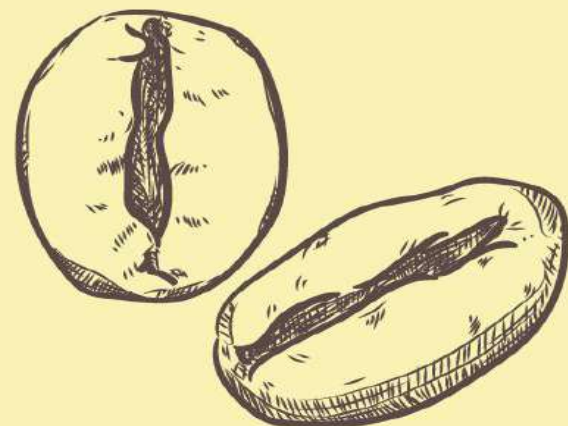
SUMÁRIO



- 8. Intersecções entre Feminismo e Redução de Danos: política, cuidado e afeto entre mulheres usuárias de drogas118**
- 9. A Percepção Psicológica sobre as Práticas Religiosas no Cuidado em Saúde nos Terreiros de Candomblé.....126**

PARTE 2: A EXPERIÊNCIA DECOLONIAL NUM PROJETO VIVO.....135

- 10. O caminho.....136**
- 11. “Div3rso”: Defendendo subjetividades e produzindo proximidades em contexto da pandemia”146**
- 12. Vivência em Redução De Danos no contexto pandêmico.....156**
- 13. A presença do encontro: uma abordagem baseada no cuidado.....175**
- 14. RD como prática de cuidado, à partir de uma experiência em CAPSij III.....186**





é construção
coletiva de
práticas e saberes
mantêm o foco
nas pessoas
e não na
substância

1) EXPECTATIVAS *

* construção coletiva
de conhecimentos e
intervenções de mudan-
ças;

* Novas experiências;

* Fortalecer redes;

Apresentação

Em mais uma competente jornada, o Grupo Div3rso nos relata nesta obra duas potentes experiências de extensão em Redução e Danos, inseridas já no contexto desafiador da pandemia da COVID-19. Uma nova etapa num percurso de resgate da cidadania inserido na Universidade, mas que dela transborda para a coletividade dos sujeitos em sua multiplicidade de determinantes.

Advindos de experiências distintas na trajetória acadêmica, Profa. Luciana Surjus e Prof. Luiz Henrique Passador confluem na liderança da árdua tarefa de articular os saberes e fazeres entre academia e sociedade, enfrentando – com o olhar de quem cuida – as dificuldades, as estranhezas e a permanente sensação do não-lugar, típicas dos movimentos de ruptura com as heranças coloniais que, ainda em pleno século XXI, se fazem atuantes.

Na contramão do *“amor fati”* (“amor ao destino”) nietzchiano, as ações em Redução de Danos, como poder ser constatado no presente livro, buscam a superação dessa condição estoica dos sujeitos, trabalhando o resgate de sua autonomia – que na sociedade contemporânea é sufocada pelas mãos pesadas do Estado, que controla, vigia e pune, impondo uma dolorosa experiência heterônoma de vida.

Uma tríplice missão é descrita nessa maravilhosa produção intersubjetiva: transpor as dificuldades do cenário pandêmico; reforçar e ampliar a intersetorialidade das ações e conseguir fomento num período de intensa aridez econômico-política que o Brasil atravessa. Missão cumprida com maestria pela equipe que ora nos brinda com este livro, cuja leitura revela como a articulação entre parceiros, orientada por uma prática humanizada e ancorada no autocuidado – e não no patrulhamento – é capaz de elevar a condição dos sujeitos em direção à um cenário gradualmente menos desigual, num país onde a igualdade ocupa apenas um lugar formal na leis, e perece na prática cotidiana da existência, invisibilizando os indivíduos e criando, assim, uma situação de extrema vulnerabilidade.

O aspecto determinante do sucesso da equipe Div3rso e sua rede colaborativa, como podemos comprovar neste registro, está no caráter formativo que alicerça as experiências. Ao formar, logra-se êxito na multiplicação de “ativadores da mudança”, que transformados pelo conhecimento tornam-se eles mesmos os novos agentes da mudança.

Convido à leitura todes que buscam o contato com um texto fluido, dinâmico, e que procuram uma inspiração na luta por direitos, na socialização de saberes, na valorização do outro como sujeito de si e construtor emancipado de sua própria história.

Boa leitura!!!!

Odair Aguiar Junior





Prefácio

Há 32 anos, a saúde pública e a luta antimanicomial provaram que o desmonte dos manicômios é um dos principais marcos da transformação social do nosso país no processo de redemocratização e de conquista do direito à saúde. Falar sobre saúde mental é falar de direitos e visibilidades.

A intervenção do manicômio Casa Anchieta, em Santos, aconteceu em 3 de maio de 1989, foi liderada pelo médico David Capistrano e é um marco da luta antimanicomial, na Reforma Psiquiátrica, e mostrou que é possível, sim, cuidar da loucura de forma diferente. A “Casa dos Horrores”, como também é chamada a Casa Anchieta, era de um tempo em que só existia uma convicção no Brasil, de que a loucura tinha que ser trancada, excluída. Muita gente ainda hoje quer criar curas para aquilo que não é doença.

Uma instituição manicomial como tantas outras, onde o poder público teve a ousadia e coragem de fazer uma intervenção em função de investigações que vinham sendo feitas, à época, ao Ministério Público de Santos, a partir de denúncias. O episódio estopim para que a Prefeitura de Santos pudesse fazer a intervenção foi a morte de uma pessoa que estava internada, privada de liberdade, em uma briga entre dois internados em um plantão que contava apenas com o atendimento de uma técnica de enfermagem.

Internados não, trancafiados. O ambiente era assustador, apenas se ouvia o som das portas de ferro das chamadas enfermarias, que na verdade eram prisões. Em pequenos cubículos onde ficavam 10, 15, 30 pacientes, sem o cuidado de saúde necessários.

No dia do ocorrido, dois profissionais estavam no primeiro plantão, o médico também ex-ministro Arthur Chioro, que na época era residente, e o psicanalista Antônio Lancetti, que não está mais entre nós. Arthur conta que no meio da noite, no plantão, sem saber o que fazer com centenas de internados, Lancetti sugeriu “vamos cortar as unhas de quem está aqui” e cada um pegou o cortador de unhas e passaram a noite toda conversando e cortando as unhas dos internados, iniciando um esforço de autocuidado daquilo que nunca tinha sido oferecido ou pensado naquele manicômio.

Aprendemos com a reflexão sobre a loucura, que mesmo nas instituições totais, como é o manicômio, como diria Foucault, existe um dia a dia do exercício de práticas de liberdade. E só se convence a sociedade disso se for exposto, mais visibilizadas as práticas de liberdade que são construídas no dia a dia pelos profissionais de saúde, usuários, pelo controle social e os conselheiros.

O SUS construiu a possibilidade de que o cuidado da loucura não fosse tratado apenas com a privação de liberdade das pessoas. O SUS conseguiu construir uma plataforma de geração de novos cidadãos. O SUS fez com que os loucos pudessem se tornar cidadãos no Brasil.

No início dos anos 2000, mais de 80% dos recursos do Ministério da Saúde eram destinados a pagamentos de diárias em hospitais psiquiátricos isolados. Um longo caminho de desmonte destes antros da tortura se iniciou com uma rede de cuidados próximos a família e comunidade, recuperando pessoas para a sociedade e criando um movimento de profissionais, usuários, famílias e instituições formadoras que buscam lidar com a loucura respeitando os direitos humanos. Em 2014, quando deixei o Ministério da Saúde, essa proporção era inversa: menos de 20% dos recursos do Ministério eram destinados a hospitais psiquiátricos isolados e os recursos para os serviços de base comunitária tinham dobrado. Mas, a partir de 2016, uma onda conservadora e totalitária tomou nosso país e os direitos conquistados pelo povo brasileiro, inclusive o direito de tratamento humanizado de saúde mental, estão sendo dizimados.

Foram instauradas políticas públicas de saúde mental com visão retrógrada, autoritária, construtora de preconceitos que tentam acabar com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e incentivam internações em hospitais psiquiátricos, sem oferta das diretrizes antimanicomiais com foco no cuidado e com agenda baseada no passado, sem possibilidade de reabilitação de maneira humanitária, por não reconhecer o povo como sujeito de direitos, que possui autonomia.

O “revogaço” às políticas de Saúde Mental anunciado, desmonta práticas fundamentais e muito importantes no campo, como a redução de danos. O foco não é respeitar as diferenças, mas sim aprisioná-las e exterminá-las.

E esse cenário se agrava com a pandemia da Covid-19, onde as pessoas em situação de alta vulnerabilidade social, além de estarem mais expostas ao risco da doença, também estão sendo tratadas como invisíveis.

Neste contexto, a luta dos profissionais de saúde e defensores da luta antimanicomial para a ampliação de estratégias fundamentais para o acolhimento de pessoas, agindo nos territórios e construindo novos aprendizados, mostra foco no cuidado, amor, respeito, autonomia e vontade de transformar vidas.

Incentivar a viabilização de recursos para as ações de ampliação da política de redução de danos, a oportunidade de oferecer formação e incidência desses profissionais em campo é fundamental, ainda mais neste período de tamanhas atrocidades, é trazer aos olhos da sociedade aqueles que historicamente são colocados à margem da visibilidade.

Como médico e sempre defensor da luta antimanicomial, cunho as frases "Loucura não se prende, loucura não se tortura" e "Manicômio nunca mais, nenhum passo atrás!"

Hoje, como deputado federal, dou voz à diversidade, à tolerância e à defesa da vida das pessoas para que a saúde mental não seja tratada com olhos da idade média. Firmes neste trabalho de resistência, faremos com que as elites que ainda sobrevivem neste país aceitem que todos devem ser protagonistas de sua própria história.

Alexandre Padilha

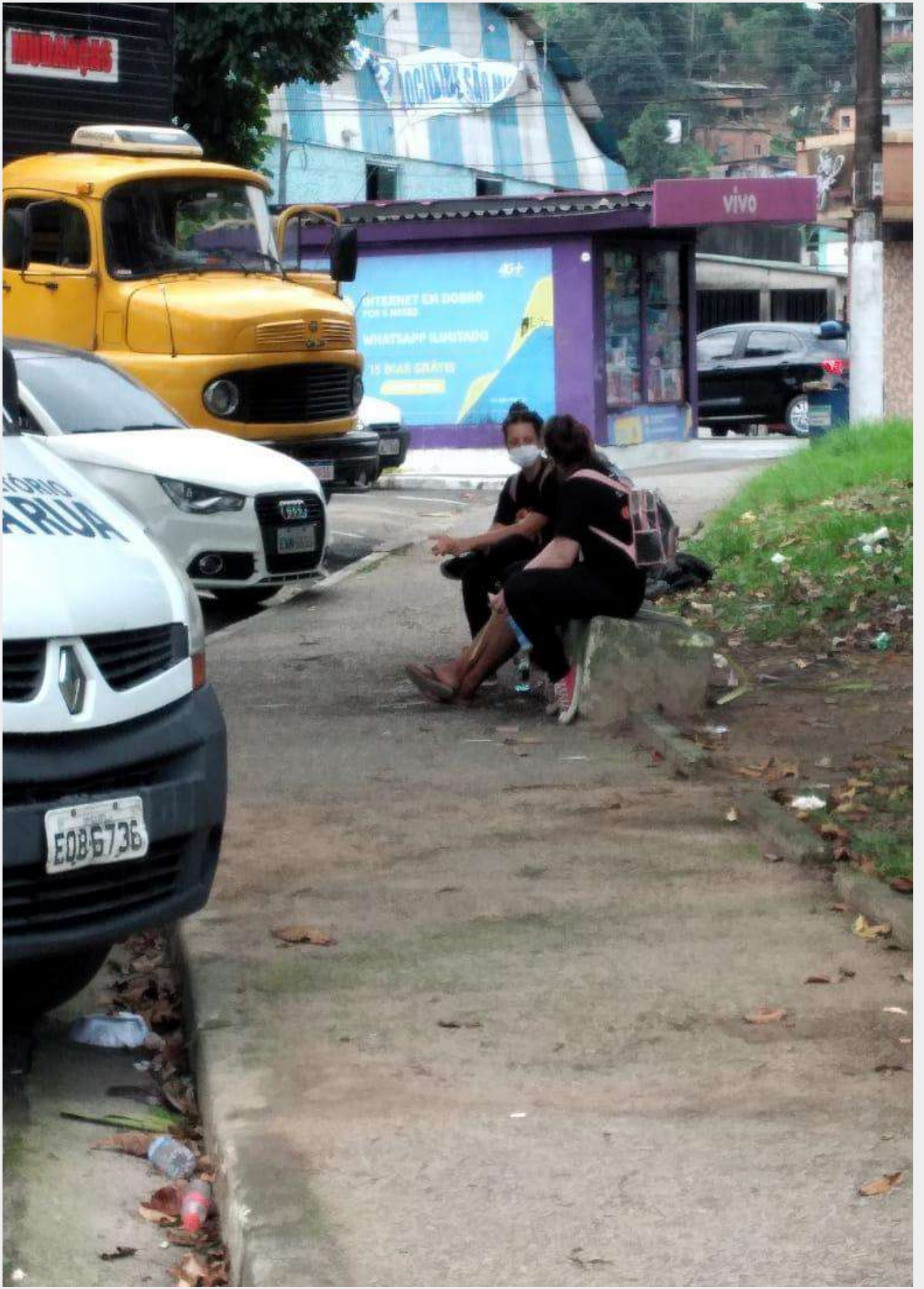
Médico, professor universitário e deputado federal (PT-SP). Foi Ministro da Coordenação Política de Lula e da Saúde de Dilma e Secretário de Saúde na gestão Fernando Haddad na cidade de SP.

a) DRUGAS
VIVER
dia a dia

b) Cuidados
Evitar

c) Redução de
Danos

É o FATOR
POSITIVO





Esforços Decoloniais numa Formação em Redução De Danos

**Luciana Togni de Lima e Silva Surjus
Luiz Henrique Passador**



Muitas causas influíram para que viesse a beber; mas, de todas elas, foi um sentimento ou pressentimento, um medo, sem razão nem explicação, de uma catástrofe doméstica sempre presente. Adivinhava a morte de meu pai e eu sem dinheiro para enterrá-lo; previa moléstias com tratamento caro e eu sem recursos; amedrontava-me com uma demissão e eu sem fortes conhecimentos que me arranjassem colocação condigna com a minha instrução.

Lima Barreto, 1929 p.8

Apresentaremos aqui a reunião de um material que conta um pouco do trajeto de 5 meses de desenvolvimento do Projeto de Extensão Universitária de formação teórico-prática em Redução de Danos¹ (RD), no âmbito do Centro Regional de Formação em Políticas sobre drogas e Direitos Humanos (CRF) da Universidade Federal de de SP, que contou ainda com a parceria do Centro de Convivência É de Lei, Escola Livre de Redução de Danos, Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (Renfa), Movimento Brasileiro de Redução de Danos (MBRD) e da Frente Estadual de Redução de Danos (FERD).

O Projeto foi contemplado com a destinação de emenda parlamentar do Deputado Alexandre Padilha, com quem nos solidarizamos publicamente. O Deputado, que já foi também Ministro da Saúde, é conhecido pela sua posição ético-política de defesa da vida e do cuidado em liberdade; defesa essa que num momento antidemocrático e de inspiração fascista, se transformou na necessidade de se defender de um processo ético no Conselho Regional de Medicina de SP.



Ressaltamos ainda a alegria de encontrar parcerias no Lab 123, na Rádio Silva, no Projeto de Extensão Panela Aberta, e no Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial, todos da Unifesp, que nos permitiram a ampliação do alcance e contágio dessas construções, para dentro e fora da universidade. Articulações em movimento, fundamentais para a sustentação do que buscamos constituir enquanto práticas emancipatórias, libertárias e democráticas.

Destaque também para o aprendizado sensível a partir da intensidade de participação do Povo Tupi Guarani da Terra Indígena de Piaçaguera, que tem nos ensinado cotidianamente a reconhecer a reprodução do estabelecimento de relações coloniais de posse em nossas ações, enfrentar o extrativismo e a espoliação, em profunda conexão com nossa mãe Terra (Nhandetsy) e nosso céu (Nhanderu), reconhecendo na Redução de Danos um contraponto à Redução Jesuítica que incidiu sobre sua ancestralidade.

Para melhor compreensão do caminho que tomamos, é preciso explicitar os pressupostos políticos, teórico-epistemológicos e ético-metodológicos que ancoram essa experiência.

Estamos numa universidade pública, cujo Campus sede do projeto foi viabilizado no bojo da implementação de uma política de universalização do ensino superior no país. Agora, caminhando para os 17 anos do Campus da Baixada Santista, é possível reconhecer os desafios desse grandioso projeto de transformação social, que se fortalece a cada dia, no encontro com a comunidade em que se insere.

Temos compreendido que essa política, apesar dos inúmeros desafios, dentre os quais a intenção deliberada na asfixia de nossas estruturas e valores, tem permitido avançar na abertura da universidade às questões que outrora se faziam presentes apenas do lado de fora. A desigualdade social, as violências fundadas na diversidade de gênero, raça e classe, e tantas outras transformadas em desigualdades, são hoje vivenciadas pela comunidade acadêmica de forma viva e dolorosa, num contexto ainda, e não desconectado dessa transformação, de estrangulamento financeiro e constrangimento público dessas instituições, nos convocando a materializar os ensinamentos de Paulo



Freire (1992) no tocante aos esforços para esperar novos possíveis e novos mundos, pelos quais lutamos juntos alunos, trabalhadores e comunidade.

A democracia não se faz sem luta. Nem tampouco sem reconhecer as forças em disputa e a gênese das violências reproduzidas, que cotidianamente incidem sobre nossos corpos. Perspectivas e relações de saber e de poder, como nos ensinou Foucault (2008), e permanecem em nossas objetividades e subjetividades, a despeito dos sistemas de manutenção, como nos ensinou Quijano (2009).

Temos identificado que uma das grandes dificuldades no cuidado às pessoas inseridas em contextos de grande vulnerabilidade é o hiato vivencial entre trabalhadores e usuários dos serviços, muitas vezes decorrentes da desigualdade socioeconômica e cultural, que favorece a reprodução de condutas coloniais, hierarquizadas, autoritárias e mesmo de desresponsabilidade; pouco sensíveis às condições de sobrevivência a que estão expostas as pessoas atendidas e produzindo respostas com baixa capacidade de corresponder às necessidades que são apresentadas.

É certo que há aberturas, desejos e ofertas de espaços de qualificação e

atualização profissional, mas são insuficientes frente à desconexão entre os mundos que se encontram somente no exercício da prática assistencial.

Também temos percebido que, no cenário de precarização dos serviços públicos, e nos avanços da terceirização, há uma grande fragilização dos trabalhadores, seja no cansaço e na desesperança de que os espaços idealizados sejam efetivamente implementados e devidamente providos os recursos para realização das ações necessárias, seja na despolitização da prática profissional, no temor das demissões, assumindo a burocratização da assistência, mais preocupada em justificar o quantitativo de procedimentos, que o desafio ético do cuidado.

Assim, os processos formativos promovidos pelo Grupo Diverso têm assumido o desenho da pluralidade na composição tanto da equipe, como entre os participantes, apostando no potencial de transformação da própria experiência de encontros na diferença, sob o contorno valoroso que a academia (ainda) possui.

Sob o guarda-chuva do grande Programa CRF, o Projeto compreendeu o desenvolvimento de dois Cursos “Reduzir Danos: ação coletiva e emancipatória no contexto da pandemia” (Quadro 1) e

“Estudos Avançados em Redução de Danos” (Quadro 2), respectivamente abertos, o primeiro para 119 inscritos de todo o Estado de São Paulo, e o segundo para 77 inscritos da Região da Baixada Santista.

Os encontros aconteceram semanalmente de modo virtual. Para a equipe diretamente envolvida, eram reservados espaços na Unifesp, na Terra Indígena de Piaçaguera (para os participantes já inseridos), e em parceria com a Rede de Atenção Psicossocial do Guarujá (CAPSII e Consultório na Rua), favorecendo o acesso mais equânime à internet.

Dessa forma, apresentando nossa direção às parceiras e parceiros que chegavam para compor a equipe, e atentas/os às possíveis capturas coloniais, iniciamos o projeto a partir do acúmulo que já tínhamos de desafios anteriores², conformando o projeto de modo a garantir: grupalidade com biossegurança; pluralidade na composição de participantes; aberturas para incidência nas políticas públicas; cotejamento de conhecimentos de diferentes natureza; e acompanhamento de proximidade.



Figura 1: Encontro do grupo Div3rso seguindo os protocolos.



Figura 2: Encontro do Div3rso virtual com os demais parceiros.

² Conhecer mais sobre o Programa nos ebooks livres:
<https://www.unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Drogas-Direitos-Humanos.pdf>



Quadro 1. Conteúdos do 1º Curso “Reduzir danos: ação coletiva e emancipatória no contexto da pandemia”

Cenário da Redução de Danos no contexto Nacional e Internacional (ênfase América Latina e algumas experiências africanas)

História do Uso de Drogas e da Redução de Danos

Substâncias, Pessoas e Contextos

Proibicionismo e desigualdade em cenário pandêmico;

Redução de Danos e Ist/Aids - reinvenções necessárias;

Encarceramento, racismo e política sobre drogas;

Redução de danos e peculiaridades da atuação na infância e juventude

Religiosidade/Espiritualidade e Redução de Danos

Feminismo e Redução de Danos;

Redução de Danos e profissionais do sexo

Quadro 2: Conteúdos do 2o Curso “Estudos avançados em Redução de Danos”

Redes de Cuidado
População em situação de rua
Territórios e territorialidade
Mulheres e famílias
Escuta e vínculo
Adolescentes
Dispositivos de Cuidado
Profissionais do Sexo
Relações com o Sagrado
Evento de finalização - Redução de Danos: Formação Teórico-Prática e Incidência Política na Baixada Santista



Compreendendo como Paulo Freire (1989) as teorias como leituras de mundo, os conteúdos foram escolhidos de modo a desnudar os processos de opressão colonial, tratados por convidados com afinidades aos valores explicitados, com compromissos de articulação teórico-prática e engajamento crítico. Inspiradas/os em bell hooks (2020, p. 83) que chegou “à teoria porque estava machucada”, os cursos foram formulados para que todas as linguagens pudessem se colocar, por mais estranhas, constrangedoras e desafiadoras que a distância entre nós pudesse parecer, buscando aliar pensamento crítico às experiências, favorecendo a construção de respostas a questões pessoais, rumo à identificação de possíveis planos comuns.

Dirigindo a teoria para uma “experiência vivida da teorização fundamentalmente ligada à autorrecuperação, à libertação coletiva” e não para “criar hierarquias de pensamento desnecessárias e concorrentes que endossam as políticas de dominação” (hooks, 2020, p. 85, 89). Para a autora, cura, libertação e autorrecuperação, são tomados no campo da indissociabilidade entre

sujeito individual e coletivo, descartando cosmovisões “onde o eu existe em contraposição ao outro, que deve ser destruído e aniquilado” (hooks, 2019, p.77).

Em sua busca acerca de haver um eu como “estado para o qual podemos regressar” (p.77), no sentido de desenvolver uma consciência das forças de opressão e criar resistência efetiva para transformação, o processo nomeado por hooks de autorrecuperação se aproxima da recuperação de uma integridade assolada pelo silenciamento, pelo racismo sistemático e pela desumanização. A recuperação de uma voz coletiva, que reúne fragmentos do ser e recupera sua história.

“(…) evoquei os saberes que tinha aprendido de pessoas negras do sul não escolarizadas. Nós aprendemos que o eu existia em relação, era dependente, para sua própria existência, das vidas e das experiências de todas as pessoas; o eu não como “um eu”, mas a junção de “muitos eus”, o eu como a incorporação de uma realidade coletiva passada e presente, família e comunidade. A construção social do “eu em relação” significava, então, que conheceríamos as vozes do passado que falam em e para nós... (hooks, 2019, p.77-78)



Dessa forma foram reconhecidos os saberes de pessoas que vivenciam processos de exclusão atravessados pela problemática das drogas e pela violência da guerra que se faz sob essa justificativa, garantindo sua representatividade na equipe de facilitadores da formação, e estimulando o apoio dos trabalhadores, para que abrissem seus serviços à participação parceira e lateral dos usuários inseridos como cursistas.

Pudemos testemunhar esse esforço de encontros que certamente mobilizaram velhas estruturas naturalizadas, regadas a conteúdos que pudessem propiciar um percurso de formação definitivamente comprometido com os valores da diversidade, da liberdade, e da transformação social, compondo estratégias de enfrentamento à colonialidade do poder.

Mas para um projeto dessa envergadura e delicadeza acontecer, tendo no horizonte tantas incertezas acerca do novo coronavírus, da necessidade das medidas de proteção e biossegurança, da agudeza da desigualdades, foram necessários alguns dispositivos corajosos sustenta-

dos a muitas mão - sempre com álcool, máscaras, encontros, distâncias, cuidado mútuo, estranhamentos, discordâncias, desligamentos, saídas, chegadas. Convergindo desejos e sonhos. Ora mais, ora menos.

Contamos com o apoio constante e afetivo de nosso Diretor Acadêmico Professor Odair Aguiar Júnior, e a disponibilidade de nosso Diretor Administrativo Eduardo Javarotti, em nome de quem agradecemos toda a equipe que se desdobrou em materializar boa parte do necessário para essa realização.

Contando diretamente com 31 bolsistas selecionados por edital público e 7 voluntários, moradores das cidades de São Paulo, Santos, Guarujá, Praia Grande, Mongaguá, Recife (PE) e da Terra Indígena de Piaçaguera em Peruíbe, dividimos essa grande equipe em 6 pequenas, compostas de forma plural por estudantes, membros da comunidade, trabalhadores dos serviços e profissionais residentes (Figura 1).

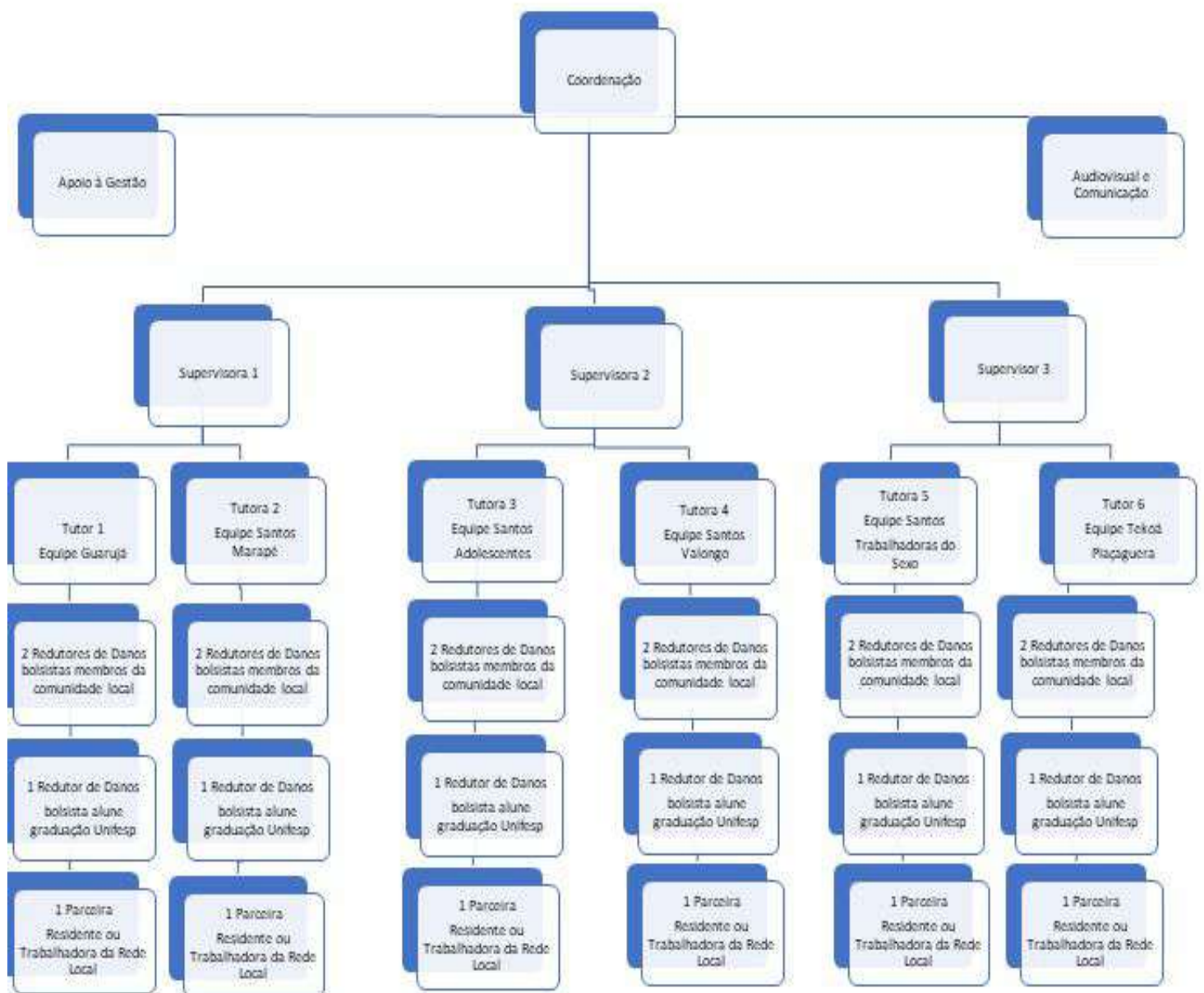
Além da participação nos cursos de aprofundamento teórico de realização semanal propostos, essas pequenas equipes (4 delas em Santos, 1 em Peruíbe - a partir da Terra Indígena Piaçaguera - etnia Tupi Guarani, 1 no Guarujá) realizavam encontros presenciais e/ou virtuais semanais, para o planejamento e supervisão das ações



de campo, que viabilizaram a realização de cerca de 70 ações de incidência territorial e política, voltando-se às populações de crianças e adolescentes, trabalhadoras do sexo, população em situação de rua, indígenas, num proces-

so de troca e fortalecimento intercultural com cerca de 100 outras pessoas alcançadas, em diferentes territórios e culturas.

Figura 3: Organização das equipes de trabalho





A escolha dos territórios e/ou populações junto das quais as ações de campo seriam realizadas, foram objeto de discussão em encontros das equipes, supervisionadas por profissionais de extensa experiência em Redução de Danos em diferentes contextos - Andrea Domanico, Myro Rolim e Ingrid Farias, e compartilhadas em reuniões mensais gerais, envolvendo a todos. Identificaram-se possibilidades dentro os territórios onde já se inseriam participantes da equipe, como moradores ou trabalhadores; também aqueles ainda mais vulnerabilizados pela retração das ações das políticas públicas no cenário da pandemia; além das especificidades e contribuições a partir da experiência de território expandido sustentada pela equipe que se compôs a partir da Terra Indígena Piaçaguera na sustentação da grupalidade diante da necessidade de distanciamento corporal, estabelecendo conexões a partir do espaço cibernético.

Nas suas múltiplas dimensões, a concepção de Milton Santos (1996), nos revela a vivacidade do território usado; um espaço que é habitado, construído e reconstruído por meio de ações e relações humanas. Partindo das contribuições do geógrafo, Saquet e Silva (2008) afirmam que o espaço territorializado não é apenas cenário do

poder, mas também um de seus fundamentos e principais instrumentos, refletindo estruturas subordinadas-subordinantes. Cabral (2020) reitera que essa complexidade dos territórios evidencia ainda a constituição de uma multiplicidade de lugares sociais conformados por aspectos simbólicos e materiais oriundos das relações afetivas, culturais e político-econômicas de pertencimento e estranhamento/diferenciação.

A tendência a não questionar e a aceitar esses modos de existência como naturais aponta uma concepção de humanidade para a qual a população se diferencia de acordo com o que Aníbal Quijano (2010) denominou como superior-inferior, primitivo-civilizado ou, ainda, racional-irracional. Ou seja, para determinados corpos, alguns territórios são naturais, como as periferias e favelas, que possuem, em sua maioria, moradoras negras. (CABRAL, 2020, p. 65)

Constituídos por, e constituindo-se enquanto instrumentos da organização social, em sua formação histórica e econômica, os territórios explicitam hegemonias na geografia das cidades, e seus deliberados apagamentos. Seja pela ausência de transporte que não



para a finalidade do trabalho e em horários restritos, acesso a atividades de lazer local e impossibilidades de deslocamento para onde há ofertas dessa natureza. Efetivando por vezes, sob justificativa do progresso de uma região, da proteção de alguns corpos, a expulsão e violência a habitantes de um certo território, com grande aceitação social (CABRAL, 2020).

Veronica Gago (2020) para do conceito de corpo-território numa analogia entre o corpo da mulher e as colônias, para sustentar a leitura do corpo das mulheres como território de conquistas, em processos de extração de riquezas por meio da violência colonial e heteropatriarcal. Evidenciando uma dupla relação de subordinação entre a combinação do trabalho produtivo e reprodutivo.

Para a autora, esse conceito-imagem revela batalhas que estão ocorrendo no aqui e agora, numa relação de impossibilidade de isolamento do corpo individual do corpo coletivo, já que o primeiro é composto também por afetos, recursos e possibilidades que se singularizam mas que não são individuais apenas.

Propondo que a exploração do trabalho vem sendo reconfigurada como “espoliação dos bens comuns da vida cotidiana”, onde “corpos são experimentados como território” e “territórios são vividos como corpos”, Gago (2020) afirma que na estrutura neoextrativista não se trata de escassez

Considerando a complexidade das vivências, foi possível perceber como há uma ação de influência recíproca, indissociável, entre corpo e território, quer seja na construção de valores e produção de subjetividades, quer seja na proposição e na efetivação de políticas sociais (GAGO, 2020; CABRAL, 2020). A diversidade dessas existências que temos nomeadas de contra-hegemônicas (SURJUS et al., 2020) que impõem-se apesar e a partir dessas violências, como identidade possível e como movimento de resistência.

Abaixo organizamos uma síntese das principais questões identificadas e vividas pelas equipes que se moveram aos encontros, e que orientaram a produção de respectivos materiais educativos de campo..



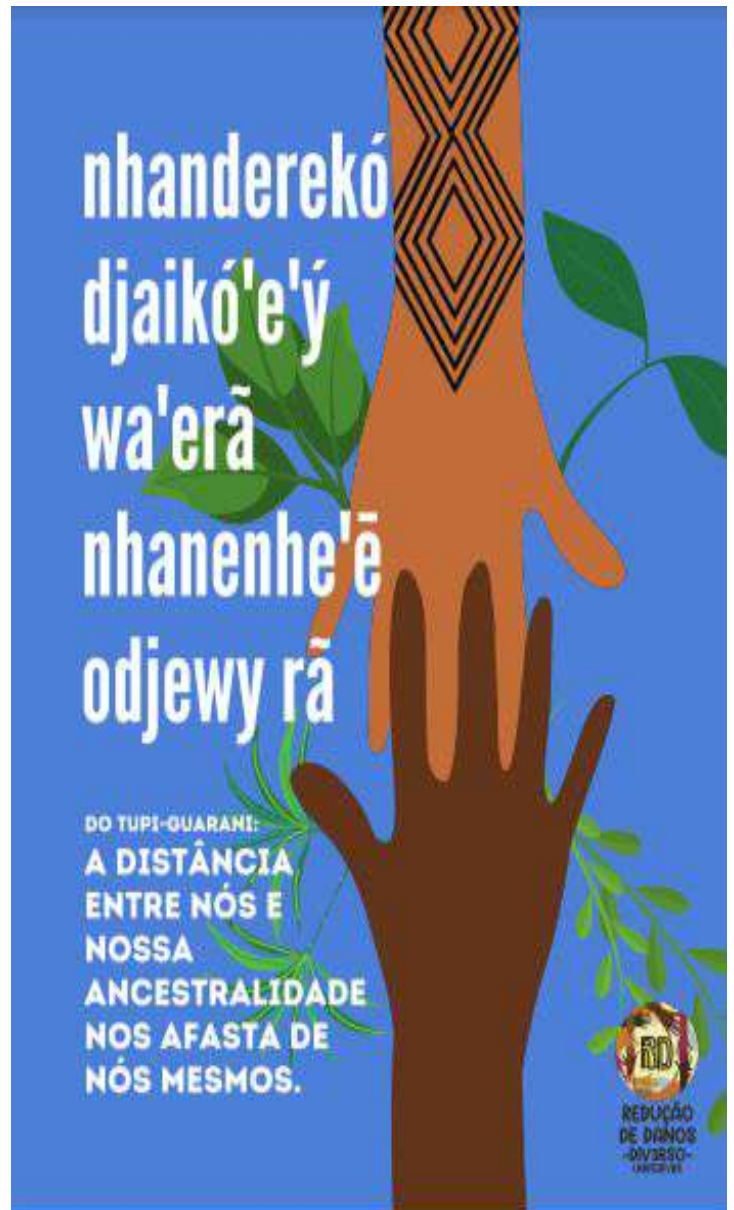
Terra Indígena de Piaçaguera – Peruíbe – São Paulo

População indígena aldeada e em Mata Atlântica sendo a última Mata de Restinga do litoral Sul do Estado de São Paulo, entendendo que o ser indígena permeia infinitos contextos.

No início do projeto foi proposto a discussão sobre reduzir danos com a população indígena, na aldeia de Piaçaguera mas dado as condições pandêmicas e as consequências como o colapso do sistema de saúde, as questões sanitárias e alimentares foi pensado junto com nosso supervisor a concepção de território expandido que contempla a todos os redutores e voluntários onde estão localizados dado o isolamento social.

Iniciamos relatórios de compreensão a cada encontro sobre reduzir danos, estudos de materiais com referência em saúde coletiva, "A Queda do Céu" de Davi Kopenawa, a "História da Humanidade Contada pelo Vírus" e o vídeo "Parque dos Ratos" - A definição de "vício" é uma fraude política, iniciando um novo caminhar pelo território das ideias, entendendo que é preciso reduzir danos causados na identidade deste povo.

Dentro da floresta junto com o povo tupi-guarani surge a proposta de apresentar um material que intermediasse o conhecimento desse povo.





O que é Redução de Danos?

É um conjunto de estratégias que visa minimizar os danos decorrentes do uso de drogas e da própria política sobre drogas.

E envolve o que?

Compreender que o uso de drogas é um fenômeno humano

Defender a vida e a participação democrática como ética do cuidado

Reconhecer os direitos, os saberes e a dignidade das pessoas que tem problemas com drogas

Enfrentar o proibicionismo, o colonialismo, a desigualdade racial, de gênero e de classe.



É COMPLEXO MESMO! OLHE SEMPRE PARA A RELAÇÃO PESSOA DROGA CONTEXTO

Div3rso:

Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos

Somos um grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão que visa promover debate e produção de conhecimento sobre as políticas e práticas em saúde mental, álcool e outras drogas, contribuindo com o desenvolvimento de metodologias de formação e cuidado emancipatórios, especialmente voltados para populações estigmatizadas, em situação de vulnerabilidade e invalidação social.

VEM COM A GENTE



/div3rso



Div3rso

div3rso.unifesp.bs@gmail.com

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:



Impresso com recurso da Emenda Parlamentar Federal n.39080012

UNIFESP/BS
-DIV3RSO-
DE DANOS
REDUÇÃO
RD

RD
REDUÇÃO
DE DANOS
-DIV3RSO-
UNIFESP/BS

Saberes da Floresta para a Redução de Danos

Decolonização e Redução de Danos

A forma como tratamos o uso de substâncias em sociedade também é afetada pela colonização.

O uso ritualístico entre os povos indígenas é uma das diversas formas de consumo existentes, com seus próprios intuitos e significados.

Redução de danos é tirar o foco da substância e redirecioná-lo ao sujeito, contextualizando o uso que se tornou problemático ao seu contexto, proporcionando autonomia e protagonismo às pessoas e comunidade.

Medicina da Floresta

É uma filosofia que nos lembra que todo ser vivo faz parte da floresta, sem ela perdemos nossa memória, os rios secam, o ar fica sujo, a terra não dá mais frutos, e todos seres humanos e não humanos deixam de existir.

Cada planta tem seu dom e nos ajudam a entender como podemos nos curar. Nossos ancestrais trilharam um caminho que nos contam como sobreviver num mundo que é inteiro vivo. Porém, quanto mais impactos deixamos, mais doenças aparecem.

Hoje esse conhecimento é nomeado como Fitoterapia, e vem relembrando a origem dos medicamentos, e que foi através da vida que eles nasceram!

Cada planta tem seu espírito, é preciso cuidado ao colhê-las e aos comprá-las!

É importante ter cuidado com os remédios da mata, para que tenham efeitos curativos:

- Se atente com a quantidade de ervas e se é realmente a erva certa;
- Entenda que cada corpo pode reagir de diferentes formas;
- Algumas ervas precisam ser secas antes de ingerir;
- Atenção ao guardar para evitar fungos;
- Quem tem pressão alta precisa ter cuidado com a canela, pois ela aumenta o fluxo do sangue.

Namandu, o grande mistério.

...mas o que significa decolonizar?

Decolonizar significa transcender os aspectos colonizadores da nossa cultura, conhecendo, valorizando e protegendo as raízes ancestrais dos povos originários.

Uma poderosa forma de resgate ancestral é a linguagem! Você sabia que atualmente existem 154 idiomas indígenas falados no Brasil?

"nhanderekó djaikó'e'y
wa'erã nhanenhe'ê
odjewy rã"

Tupi-guarani

"a distância entre nós e
nossa ancestralidade nos
afasta de nós mesmos."

Português

medicina da floresta

Chá da tranquilidade:

- camomila
- erva cidreira
- casca de laranja
- erva de são joão



Santos – São Paulo – Bairro Marapé

População em situação de rua – homens entre 30 e 50 anos com uso abusivo de álcool (barrigudinha) e uso eventual de cocaína e maconha

Visita a alguns territórios e discussões com serviços onde não havia incidência de projetos anteriores e nem serviços muito atuantes.

Bairro popular, próximo ao canal 1, com bastante comércio local, próximo à uma Igreja grande.

Grupo em situação de rua fixado em um local, com aceitação da comunidade ao entorno, há fornecimento de mais de uma refeição por dia ao grupo, entre outras doações.

Grande fluxo de pessoas do bairro e para as missas que também se interessam por informações e parabenizam o projeto.





O que é Redução de Danos?

É um conjunto de estratégias que visa minimizar os danos decorrentes do uso de drogas e da própria política sobre drogas.

E envolve o que?

Compreender que o uso de drogas é um fenômeno humano

Defender a vida e a participação democrática como ética do cuidado

Reconhecer os direitos, os saberes e a dignidade das pessoas que tem problemas com drogas

Enfrentar o proibicionismo, o colonialismo, a desigualdade racial, de gênero e de classe.



É COMPLEXO MESMO!
OLHE SEMPRE PARA A RELAÇÃO PESSOA DROGA CONTEXTO

DiV3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos

Somos um grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão que visa promover debate e produção de conhecimento sobre as políticas e práticas em saúde mental, álcool e outras drogas, contribuindo com o desenvolvimento de metodologias de formação e cuidado emancipatórios, especialmente voltados para populações estigmatizadas, em situação de vulnerabilidade e invalidação social.

VEM COM A GENTE



/div3rso



Div3rso

div3rso.unifesp.bs@gmail.com

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:



Impresso com recurso da Emenda Parlamentar Federal n.39080012

UNIFESP/BS
-DIV3RSO-
DE DANOS
REDUÇÃO
RD

RD
REDUÇÃO
DE DANOS
-DIV3RSO-
UNIFESP/BS

Material informativo voltado a pessoas em uso de álcool

Estratégias de cuidado para uso de álcool



- Intercalar água e bebidas não alcólicas durante as doses.

- Se alimentar antes do uso.



- Se puder prefira bebidas de melhor qualidade e se liga no teor alcoólico!



- O álcool pode afetar suas memórias e julgamento. Você pode fazer algo e se arrepender ou nem lembrar.

- De olho na Covid-19: Evite compartilhar sua barrigudinha.



ATENÇÃO: Apesar do álcool ser uma droga lícita, não significa que seja uma droga inofensiva.

Cuidado ao misturar álcool com outras drogas



- Pode aumentar o efeito do álcool ou da outra droga usada.

- Pode mudar a sensação de cada substância, o que faz com que você ache que está careta e acabe usando mais.



- Risco de maiores complicações.



- Pode fazer com que a junção das drogas transforme o barato em uma bad trip.

Se previna!

Vai sempre de camisinha! Ela te protege de HIV, Sífilis, Hepatites e outras infecções sexualmente transmissíveis.
Não rolou? Vai de PEP!
Saiba mais nos serviços de prevenção em HIV/IST de sua cidade!

E lembre-se: não é não! Sexo só com consentimento!



Direitos dos usuários e espaços de cuidado

COMAD (Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas)

(13) 3219-4864



comad@santos.sp.gov.br



Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Santos.

MNPR- Movimento Nacional da População em Situação de Rua - SP

/MNPRSP

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Rua Silva Jardim, 354
(13) 3237-2681

CENTRO POP

Rua Amador Bueno, 466
(13) 3201-5000

ABORDAGEM SOCIAL

0800-8817766





Santos – São Paulo – Praça do Fórum

Mulheres profissionais do sexo, de 20 à 60 anos. Uso de álcool, tabaco, maconha e cocaína. Observamos que a maioria das mulheres profissionais do sexo eram brancas, enquanto as mulheres trabalhadoras dos bares e as que estavam na função de limpeza dos hotéis eram negras.

Equipe não escolheu primeiramente um território geográfico, e sim uma população em específico: profissionais do sexo.

A partir dessa escolha começamos a mapear os territórios de prostituição através do conhecimento das pessoas da equipe, e de um parceiro do CTA que nos apresentou o "quadrilátero da prostituição" - quatro ruas do Centro de Santos, depois da primeira ida a campo, apesar de passarmos por mais lugares, fixamos as nossas ações principalmente na Av. Senador Feijó, onde sempre passamos em quatro bares e em alguns hotéis.

É uma rua comercial, de muito movimento, as mulheres profissionais do sexo ficam nas calçadas, nos bares e nas portas dos hotéis, conversando com os seus clientes.

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento (IST/AIDS):
Rua Silva Jardim, 94
(13) 3229-8797

PARE, PENSE, USE.

**E SE NÃO ROLOU OU
SABE QUE NÃO VAI
ROLAR, FAÇA A PEP
OU A PREP.**
(SAIBA MAIS SOBRE
ESSAS FORMAS DE
CUIDADO NO SERVIÇO DE
SAÚDE ALI EM CIMA)

**O QUE É
PEP E PREP?**

PEP - PREVENÇÃO PÓS EXPOSIÇÃO:
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE
URGÊNCIA QUE PODE SER INICIADA
ENTRE 2 A 72 HORAS DEPOIS DE UMA
RELAÇÃO SEXUAL DE RISCO.

PREP - PREVENÇÃO PRÉ EXPOSIÇÃO:
TRATAMENTO PREVENTIVO DIÁRIO
QUE PROTEGE DA INFECÇÃO POR
HIV. DIREITO PRIORITÁRIO PARA
PROFISSIONAIS DO SEXO, HOMENS
QUE FAZEM SEXO COM HOMENS,
PESSOAS TRANS, E PESSOAS COM
PARCEIROS SOROPositivos.

RD
**REDUÇÃO
DE DANOS
-DIV3RSO-
UNIFESP/USP**



O que é Redução de Danos?

É um conjunto de estratégias que visa minimizar os danos decorrentes do uso de drogas e da própria política sobre drogas.

E envolve o que?

Compreender que o uso de drogas é um fenômeno humano

Defender a vida e a participação democrática como ética do cuidado

Reconhecer os direitos, os saberes e a dignidade das pessoas que tem problemas com drogas

Enfrentar o proibicionismo, o colonialismo, a desigualdade racial, de gênero e de classe.



É COMPLEXO MESMO! OLHE SEMPRE PARA A RELAÇÃO PESSOA DROGA CONTEXTO

Div3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos

Somos um grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão que visa promover debate e produção de conhecimento sobre as políticas e práticas em saúde mental, álcool e outras drogas, contribuindo com o desenvolvimento de metodologias de formação e cuidado emancipatórios, especialmente voltados para populações estigmatizadas, em situação de vulnerabilidade e invalidação social.

VEM COM A GENTE



/div3rso



Div3rso

div3rso.unifesp.bs@gmail.com

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:



Impresso com recurso da Emenda Parlamentar Federal n.39080012

UNIFESP/BS
-DIV3RSO-
DE DANOS
REDUÇÃO
RD

RD
REDUÇÃO
DE DANOS
-DIV3RSO-
UNIFESP/BS

Material informativo voltado às profissionais do sexo

Você sabia que em alguns lugares do Brasil e do mundo as mulheres profissionais sexuais estão se juntando e organizando pra lutar por direitos trabalhistas? Tá na hora de todo mundo se ligar que prostituição não é nenhuma vergonha, é trabalho e merece **RESPEITO, SEGURANÇA e PROTEÇÃO!**



SOMOS
DIV3RSAS

HIV/AIDS fez 100 mil mortes em 9 anos
Covid-19 fez 130 mil mortes em 5 meses
CUIDE-SE!

- Ficou na pista? Mantenha distância e tenha lenços descartáveis e álcool gel na bolsa!
- Prefira motéis e tome banho completo quando terminar e ao chegar em casa.
- Não use álcool para higienizar a vagina e/ou o ânus. Pode causar lesões, e rasgar a camisinha. Vá de água e sabão.
- Evite compartilhar objetos pessoais! Isso inclui copo, garrafa, maquiagem, baseado, canudo, agulha, cigarro, cachimbo.
- Em caso de febre, tosse seca, falta de ar, procure um serviço de saúde.



Use camisinha!
Não rolou? Vai de PEP!
Sabe que não vai rolar?
Vai de PREP!
Saiba mais nos serviços de prevenção em HIV/IST da sua cidade



Evite fazer sexo oral, principalmente no carro, pois assim você ficará vulnerável às violências, já que as ruas estão mais vazias.
Se rolar não deixe de usar camisinha!

Alguns serviços que você pode precisar:

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
Rua Silva Jardim, 354
Tel: (13) 3237-2681

Defensoria Pública
Av. São Francisco, 261
Tel: (13) 3221-3591

Delegacia da Mulher
Rua Dr. Assis Corrêa, 50
Tel: (13) 3235-4222

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento (IST/Aids)
Rua Silva Jardim, 94
Tel: (13) 3229-8797





Santos – São Paulo – Região do Valongo

Homens e mulheres adultos em idades variadas, usuários de crack, alguns em situação de rua e outros residentes das proximidades ou outros bairros periféricos da Cidade.

Região que possui pouca cobertura de serviços e um território fixo de atuação do consultório na rua.

Localizado na região Central de Santos, bairro Valongo, cena de uso de crack, homens e mulheres jovens e adultos, algumas em situação de rua, outras residentes dos morros próximos e outros bairros da cidade.

Os grupos se dividem em alguns locais: viaduto, atrás de um caminhão, na própria Praça (Manoel de Almeida), além de circular pela região.

A praça citada possui um parquinho e uma quadra que é utilizada para lazer das crianças e adolescentes que residem próximo.

Local que enfrenta muitas ações truculentas e higienistas da segurança pública e limpeza urbana do município. Retiram pertences, realizam abordagens ostensivas, etc.

**NÃO IMPORTA
BÊBADA OU
CHAPADA
NENHUMA
MULHER MERECE
SER ESTUPRADA!**

Delegacia da Mulher
Santos - (13) 3235-4222
Guarujá - (13) 3382-1992
Peruíbe - (13) 3455-9241

Defensoria Pública
Santos - (13) 3325-4900
Guarujá - (13) 3355-4204
Peruíbe - (13) 3455-3030



Produção: RENFA - Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas



O que é Redução de Danos?

É um conjunto de estratégias que visa minimizar os danos decorrentes do uso de drogas e da própria política sobre drogas.

E envolve o que?

Compreender que o uso de drogas é um fenômeno humano

Defender a vida e a participação democrática como ética do cuidado

Reconhecer os direitos, os saberes e a dignidade das pessoas que tem problemas com drogas

Enfrentar o proibicionismo, o colonialismo, a desigualdade racial, de gênero e de classe.



É COMPLEXO MESMO! OLHE SEMPRE PARA A RELAÇÃO PESSOA DROGA CONTEXTO

DiV3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos

Somos um grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão que visa promover debate e produção de conhecimento sobre as políticas e práticas em saúde mental, álcool e outras drogas, contribuindo com o desenvolvimento de metodologias de formação e cuidado emancipatórios, especialmente voltados para populações estigmatizadas, em situação de vulnerabilidade e invalidação social.

VEM COM A GENTE



/div3rso



Div3rso

div3rso.unifesp.bs@gmail.com

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:



Impresso com recurso da Emenda Parlamentar Federal n.39080012



Uso de Crack:
Estratégias de cuidado

Redução de Danos no uso de Crack

- Evite compartilhar copos e cachimbos

-Atenção: quanto mais distante da queima, mais protegida fica a sua boca. Sempre que puder, prefira o copo plástico

- Lembre-se de comer e beber água antes, durante e depois do uso.

- Evite misturar crack e álcool para não transformar o seu barato numa bad trip.

- Dê uma pausa entre um uso e outro!

- Sabia que a brisa depende do humor de quem está usando e do clima do ambiente?

- Sempre que der, fique junto de pessoas que você confia e em lugares protegidos!

- Cachimbos de vidro ou cobre esquentam menos. Outros materiais podem ser mais tóxicos:

- Cuidado com a escolha do isqueiro! O que pode parecer mais barato pode acabar com seu "barato"!

- Vai sempre de camisinha! Ela te protege de HIV, Sífilis, Hepatites e outras IST.

- Não rolou? vai de PEP!
- Saiba mais nos serviços de prevenção em HIV/IST de sua cidade!

- E lembre-se: não é não! Sexo só com consentimento!

Direitos dos usuários e espaços de cuidado

COMAD (Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas)

(13) 3219-4864

comad@santos.sp.gov.br

Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Santos.

Abordagem Social

0800-8817766

MNPR- Movimento Nacional da População em Situação de Rua - SP

/MNPRSP

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Rua Silva Jardim, 354

Tel: (13) 3237-2681

CENTRO POP

Rua Amador Bueno, 446

(13) 3201-5000

Secraids - Centro De Referência Em AIDS

Rua Silva Jardim, 94

(13) 3229-8799





Santos – São Paulo

Ações itinerantes com crianças e adolescentes

As discussões acerca das ações foram pensadas coletivamente a princípio com o Caps TÔ Ligado que trouxe a dimensão de territorialidade não alcançada e a dimensão itinerante dos territórios. Dentro deste processo pensar nos parceiros para agruparmos estratégias possíveis.

Após algumas rodas de conversas entre os Redutores de Danos do processo formativo, trabalhadores e adolescentes referenciados no serviço, foram construídas algumas ações nos territórios mapeados.

A concepção utilizada e escolhida foi possível através de escuta coletiva para compreensão do que fazemos diante do contexto atual. Os parceiros trouxeram suas reflexões e questões cotidianas, sendo pensadas oficinas criativas, rodas de conversas, como ferramentas de aproximação com os adolescentes dos territórios.

As características dos territórios são muito distintas: - Território do Mercado - apresenta uma circulação de pessoas em situação de rua, moradias precari-

zadas, cortiços e uma quantidade considerável de crianças de 6 a 11 anos brincando à noite sem supervisão;

- Território Praça do Fórum - Grande trânsito de público diverso, pessoas em situação de rua, profissionais do sexo, agrupamento de adolescentes, grupo de idosos, pequenos comércios;

- Território Praça dos Palmares - grande fluxo de crianças adolescentes que ali buscam diversão entre a pista de skate, parque infantil e manobras com suas bicicletas. Entre o grupo de adolescentes entre 11 a 14 anos. Os mais velhos ficam no cuidado com os demais;

- Território Praça do BNH - é um território onde há grande concentração de conjunto habitacional, shopping, quadra de esporte, mesas de jogos direcionadas à terceira idade, parque infantil, pequenos comércios, alguns grupos de crianças, famílias e adolescentes, que ali buscam possibilidades de recreação.

- Território Caruara - região continental, e por isso apresenta-se diferenciação entre os demais. Lugar este onde a comunidade vive em maior contato com a natureza, porém com maior ausência do Estado.



O que é Redução de Danos?

É um conjunto de estratégias que visa minimizar os danos decorrentes do uso de drogas e da própria política sobre drogas.

E envolve o que?

Compreender que o uso de drogas é um fenômeno humano

Defender a vida e a participação democrática como ética do cuidado

Reconhecer os direitos, os saberes e a dignidade das pessoas que tem problemas com drogas

Enfrentar o proibicionismo, o colonialismo, a desigualdade racial, de gênero e de classe.



É COMPLEXO MESMO! OLHE SEMPRE PARA A RELAÇÃO PESSOA DROGA CONTEXTO

Div3rso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos

Somos um grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão que visa promover debate e produção de conhecimento sobre as políticas e práticas em saúde mental, álcool e outras drogas, contribuindo com o desenvolvimento de metodologias de formação e cuidado emancipatórios, especialmente voltados para populações estigmatizadas, em situação de vulnerabilidade e invalidação social.

VEM COM A GENTE



/div3rso



Div3rso

div3rso.unifesp.bs@gmail.com

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:



Impresso com recurso da Emenda Parlamentar Federal n.39080012



Drogas? Qual é? Redução de Danos? e eu com isso?

Adolescente é sujeito de direito! Tem muita coisa a ensinar e procura informações com quem confia! Se liga aí nessas dicas para ajudar os parceiros e parceiras, e não acabar com a brisa do rolê:



• Sabia que a brisa depende do humor de quem está usando e do clima do ambiente? Sempre que der, fique junto de pessoas que você confia e em lugares protegidos.

• Comer e tomar água antes durante e depois de beber ajuda a ficar até o final da noite sem dar P.T.



• Misturar álcool com outras drogas aumenta a chance de acabar com o rolê.

Maconha é planta mas não é inofensiva! Misturar com álcool pode dar ruim!

• Amigo tá mal? Se der, leve para um lugar calmo, protegido e ventilado. Deixe deitado de lado para não engasgar se vomitar. Não melhorou? Procure um serviço de saúde.

• Se os amigos vão baforar, o risco de cair e bater a cabeça é alto. Dá um toque pra fazer sentado, e fique de olho na respiração para poder ajudar numa urgência.

Use sempre camisinha! Ela te protege de gravidez e de outras paradas (HPV, HIV, Hepatites, Sífilis...) Respeite as mina! Não é não! Só faça sexo com quem puder e consentir.



E aí, Douglas, bora queimá um aqui olhando o mar?

Pow, cara, pra mim não rola, cê sabe que eu rodo por muito menos... Não aguento mais ser enquadrado e aqui é embaçado, os cara já fica de olho em mim.

PAPO DE LUTA VOCÊ SABIA?

• Que acompanhante é um direito do adolescente e não pode ser uma barreira para acessar o serviço de saúde?

• Que o tráfico de drogas é considerado uma das piores formas de trabalho infantil, que lembra o trabalho escravo*?

Por que então os adolescentes são submetidos a medida socioeducativa e não medida de proteção?

Bora somar na luta para mudar essas cenas?

*Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT n.182/1999); Decreto n.3597/2000; Decreto n.6481/2008

QUER SABER MAIS? Chega no CAPS Tô Ligado! Rua Campos Melo, 298 - Tel: (13) 3221-8367



Guarujá – São Paulo

Pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas como álcool, crack e cocaína, em geral homens adultos na faixa de 25-40 anos, mas também algumas mulheres, algumas travestis/transexuais, e idosos.

Desde o início das atividades fomos gradualmente pensando nos territórios que achávamos importantes de serem abordados e que víamos a possibilidade de fazermos alguma intervenção. A partir disso, em um primeiro contato vindo de uma demanda de uma moradora da Vila Baiana, que na época acompanhava a formação de RD nas sextas-feiras, começamos a nos aproximar do Lar Elizabeth e pensar em ações mais concretas.

Nesse caminho, o Consultório na Rua surgiu como um importante parceiro para pensar territórios para além do Lar Elizabeth, e a partir da parceria com o serviço sondamos as demandas do território da Praia de Pitangueiras. Visto que a Pitangueiras já estava bem assistida pelo CnaR, voltamos a pensar no território da Vila Baiana, até que nos aproximamos de fato com a Vila Júlia, local que foi escolhido para as nossas ações.

As ações na Vila Júlia ocorreram na praça que fica em frente ao Cemitério da Saudade.

Foi escolhido por apresentar uma população em situação de rua e de grande vulnerabilidade e que faz uso de substâncias, principalmente álcool e crack.



Disponível em:
<https://www.alamy.com/stock-photo-smoking-crack-cocaine-11076612.html>



O que é Redução de Danos?

É um conjunto de estratégias que visa minimizar os danos decorrentes do uso de drogas e da própria política sobre drogas.

E envolve o que?

Compreender que o uso de drogas é um fenômeno humano

Defender a vida e a participação democrática como ética do cuidado

Reconhecer os direitos, os saberes e a dignidade das pessoas que tem problemas com drogas

Enfrentar o proibicionismo, o colonialismo, a desigualdade racial, de gênero e de classe.



É COMPLEXO MESMO! OLHE SEMPRE PARA A RELAÇÃO PESSOA DROGA CONTEXTO

Div3rso:

Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos

Somos um grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão que visa promover debate e produção de conhecimento sobre as políticas e práticas em saúde mental, álcool e outras drogas, contribuindo com o desenvolvimento de metodologias de formação e cuidado emancipatórios, especialmente voltados para populações estigmatizadas, em situação de vulnerabilidade e invalidação social.

VEM COM A GENTE



/div3rso



Div3rso



div3rso.unifesp.bs@gmail.com

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:



Impresso com recurso da Emenda Parlamentar Federal n.39080012

UNIFESP/BS
-DIV3RSO-
DE DANOS
REDUÇÃO
RD

RD
REDUÇÃO
DE DANOS
-DIV3RSO-
UNIFESP/BS

Espaços de Cuidado

Rede Guarujá

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <p>1 REAVIVAS REDE DE ATENDIMENTOS ÀS VITIMAS DE VIOLÊNCIA R. QUINTO BERTOLDI, 27, VILA MAIA 3386-2855 / 3342-4497</p> <p>2 DDM DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER R. WASHINGTON, 227, VILA MAIA 3382-1992 - 3355-4468</p> <p>3 CRAS ENSEADA R. DR. FERNANDO NASCIMENTO, 640, BALNEÁRIO CIDADE ATLÂNTICA 3392-1148 - 3382-5081</p> <p>4 CREAS R. MONTENEGRO, 455, VILA MAIA 3384-5070</p> | <p>5 CREAS POP R. ORLANDO SILVA, 381, JARDIM BOA ESPERANÇA 3384-2766</p> <p>6 COMUNIDADE ESPÍRITA CRISTÁ DO GUARUJÁ (SERVIÇO - ALIMENTAÇÃO) AV. EMÍLIO CARLOS, 9, VILA BAIANA 3386-4776</p> <p>7 USAFA - CIDADE ATLÂNTICA R. URUGUAI, 3000, CIDADE ATLÂNTICA 3351-1146 / 3351-1597</p> <p>8 DEFENSORIA PÚBLICA GUARUJÁ AV. ADEMAR DE BARROS, 1327, JARDIM HELENA MARIA 3355-9230 / 3355-4204</p> | <p>9 BOM PRATO VILA BAIANA R. COLÔMBIA, S/N° VILA BAIANA</p> <p>10 BOM PRATO SANTO ANTÔNIO ALAMEDA DAS VIOLETAS, 330, VILA SANTO ANTÔNIO</p> <p>11 LAR ELIZABETH (SERVIÇOS - ALIMENTAÇÃO E BANHO) R. VER. ORLANDO FALCÃO, 172, VILA BAIANA 3391-3010</p> <p>12 UBS VILA BAIANA R. VER. ORLANDO FALCÃO, 172, VILA BAIANA 3391-0040</p> | <p>13 CTAPT: CENTRO DE TESTAGEM, ACONSELHAMENTO, PREVENÇÃO E TREINAMENTO R. HELIO FERREIRA, 369, JARDIM BOA ESPERANÇA 3352-2666</p> <p>14 CAPS AD R. JOSEFA HERMINIA CALDAS, 470, JARDIM PROGRESSO (VICENTE DE CARVALHO) 3342-3202 / 3386-1981</p> <p>15 BOM PRATO VICENTE DE CARVALHO AV. AUREA GONZALES DE CONDE, 47, JARDIM PROGRESSO</p> <p>16 CONSULTÓRIO NA RUA (MÓVEL)</p> |
|--|--|---|---|





Todos esses homens que têm fome, todos esses homens que têm frio, todos esses homens que têm medo... Todos esses homens que nos causam medo, que esmagam a jóia mais preciosa de nossos sonhos, que perturbam a frágil curva de nossos sorrisos, todos esses homens diante de nós que não nos perguntam nada, mas aos quais fazemos perguntas estranhas. Quem são eles? Eu pergunto a você, eu pergunto a mim mesmo: quem são essas criaturas famintas de humanidade que se apoiam contra as fronteiras impalpáveis (mas, como sei por experiência própria, terrivelmente nítidas) do reconhecimento integral?

(...) O que ele espera é nunca mais sofrer.

(...) Ele é a própria dor

Frantz Fanon (2021, p. 37-40)



Nos encontros estabelecidos, as equipes puderam vivenciar, para além das experiências de não lugar que as populações priorizadas são constrangidas a habitar, também o que Milton Santos (1996) nomeia de “lugar”, espaços do acontecer solidário, onde se produzem usos e valores de natureza cultural, econômico, social, sede da resistência civil. Durante as trocas semanais, ao longo de 4 meses foram inseridos insumos como: preservativos internos e externos, impressos informativos incorporados e avaliados ao longo do Projeto, itens de higiene e de prevenção à Covid-19, itens alimentícios, materiais para expressão artística e musical, roupas.

Medidas de biossegurança foram tomadas como constituição de pequenas equipes e preservação do distanciamento, no caso da terra indígena, onde também foi apontada a necessidade de problematização do uso de material impresso e seu impacto ambiental. Junto das mulheres profissionais do sexo, foram acrescentados aos insumos absorventes, lenços umedecidos para higiene íntima e, da mesma forma,



cuidados específicos com relação aos horários e rotina de trabalho.

A aproximação permitiu refletir formas de autocuidado e cuidado comunitário, muitas vezes invisibilizadas ou deslegitimadas, desde a colonização, tendo como uma das preocupações a transmissão de conhecimento fora de um olhar colonizador com vistas a uma educação libertadora, o que nem sempre se deu como previsto e sem equívocos e perdas. Percebemos que os itens alimentícios, valorizados por nós pela potência de conexão social, e materialidade de uma das orientações no consumo de diferentes substâncias, também eram disponibilizados por meio de ações populares, porém de cunho caritativo, que aconteciam com alguma frequência. Surpreenderam a abertura e a demanda por escuta e diálogo. Vínculos que foram vencendo desconfianças, numa aproximação gradativa, e por meio de atividades lúdicas, plásticas e musicais, conformando varaus e um bazar.

Foram realizadas pactuações acerca da postura e de cuidados entre a equipe, como estar sempre de camiseta de identificação do projeto, não ir a campo sozinho, em dupla ou mais pessoas para fazer a abordagem, não fazer perguntas invasivas, compreender a dinâmica do território, os riscos, viabilizar autorizações para adentrar algumas cenas de uso, convi-

dar para permanência sob nossas tendas.

A atenção às demandas de diferentes ordens foram agenciadas junto de trabalhadores de serviços parceiros, alguns dos quais compondo enquanto tutores do projeto.

Vivenciamos inúmeras dificuldades, como a inexperiência de muitos participantes, as vivências de reprodução do racismo e machismo, a estranheza com nossas diferenças culturais e socio-econômicas, o temor pelo contágio da Covid-19, a falta de estrutura de locomoção das tendas, mesas, cadeiras e insumos. No território houve a dificuldade de trabalhar a questão da pandemia, prevenção da Covid, uso de máscara - o que é mais um vírus diante da mortificação cotidiana e deliberada dessas populações? Além das limitações dos encontros online, onde ficávamos separados nas pequenas equipes, juntos no ambiente virtual, com participações externas de convidados e outros participantes - equipamentos com menor capacidade que o necessário, oscilação da conexão, acústica e áudio muito ruim na própria universidade



(efeitos da asfixia financeira das Instituições Federais de Ensino Superior). E a mesma sensação que atravessa esses projetos quase sempre - a contra-hegemonia da Redução de danos frente a organização hierárquica, asséptica e prescritiva de alguns serviços, e a insuficiência de tempo... O desejo de implementação da Redução de Danos enquanto política pública e perene de cuidado.

Na geografia do conhecimento, Cabral (2020) resgata em Grada Kilomba (2019) o alerta de que a academia pode ser um território de interdições e violência, de predomínio da ordem colonial de fala, reafirmando para parte da população que ela é estranha a esse lugar, inferiorizando seus discursos e epistemologias, a subalternizando. Contudo, a autora nos lembra, que segundo Conceição Evaristo (2010), os quilombos eram áreas localizadas de difícil acesso, para as quais a população escravizada fugia em busca de refúgio, e lá encontrava, uma organização de resistência, território de enfrentamento e audácia.

Entendemos, inspirados por essas mulheres, e pelo amigo Emiliano (DAVID, 2018), a convocação ao quilombamento também da universidade, numa abertura inovadora, em que a mesma possa, diante do atual cenário de profundos ataques e estrangimentos, se tornar território de vida e esperança, onde se produzem encontros na diferença, multiplicando parcerias, leituras de mundo, e conhecimentos libertários. Felizmente, considerando a realidade da

pandemia de Covid-19 e da quarentena discriminatória, além de tantos outros desafios compartilhados, tivemos ao longo do projeto somente 2 participantes que iniciaram posteriormente os encontros por terem sido infectados, 6 testagens negativas de pessoas sintomáticas, 1 um positivo em rastreamento (assintomática).

Consideramos que o desenvolvimento de um projeto de redução de danos na Baixada Santista, que apostou na diversidade protagonista, é historicamente muito significativo, pois foi onde ela começou a ser implantada no Brasil na década de 1980. De estratégia de prevenção ao HIV/Aids entre usuários de drogas injetáveis (UDI) à estratégia de promoção de saúde e de autonomia dos sujeitos, a redução de danos mostra-se uma estratégia decolonial ao incorporar críticas e alternativas à colonialidade dos saberes e práticas subjacentes às políticas proibicionistas e de caráter necropolítico, fundadas no racismo e no machismo estruturais, na heteronormatividade e na dominação de classe que sustentam as desigualdades estruturais desde que estas terras e gentes passaram a ser colonizadas pela branquitude eurocêntrica.

Num momento crítico de reiterados ataques à ciência, às universidades públicas e às políticas de saúde mental no nosso país, o projeto reitera seu caráter de resistência, assumindo o compromisso público de produção e compartilhamento do conhecimento, de defesa do SUS e dos direitos humanos,

através da articulação e fortalecimento de redes governamentais, não governamentais e da sociedade civil. Dessa forma, a universidade pública mais uma vez reafirma seu papel na construção crítica e coletiva de saberes, práticas, sujeitos e redes que possam promover uma sociedade mais justa, plural, democrática, comprometida com a defesa de vidas e promoção da cidadania.

Estivemos juntos, acreditando num processo de educação democrática que é, portanto, também de aprendizado, vivencial na medida em que nossa diversidade, que é nossa maior riqueza, pode também explicitar a dureza da desigualdade – na racialização das oportunidades e das violências, na exposição desigual de nossos corpos e identidades, na reprodução da colonialidade do poder. Sempre nos perguntando: valeu à pena? Acreditamos que essa partilha seja a nossa resposta!

Desejando que os encontros a partir desse livro sejam fonte de inspiração para tantos outros coletivos e nos alimente a prosseguir!!!

Axé!

Aweté katu!

Obrigada!

Referências Bibliográficas

ARRETO, L. **Cemitério dos vivos**. Universidade da Amazônia. Disponível em: <http://www.portugues.seed.pr.gov.br/arquivos/File/leit_online/lima19.pdf>

CABRAL, R. J. **Territórios, narrativas e escrevivências do e sobre o corpo de mulheres negras**. Dissertação mestrado. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2020.

DAVID E. C. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil**. Dissertação Mestrado em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

FANON, F. **Por uma revolução africana: textos políticos**. 1a Edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler em três artigos que se completam**. São Paulo: Autores Associados, 1989.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2008.

GAGO, V. **A potência feminista, ou o desejo de transformar tudo**. São Paulo: Editora Elefante: 2020.

HOOKS, B. **Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra**. São Paulo> Elefante, 2019.

HOOKS, B. **Ensinando a Transgredir. A educação como prática da liberdade**. 2a Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2020.

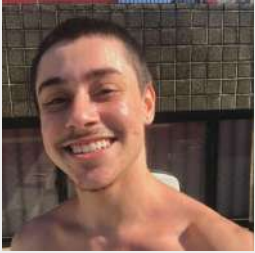
LEMOS, A. P. S.; OLIVEIRA, J. H. C. **O território e as cidades desenhadas: sentidos da baixada fluminense**. Revista Mídia e Cotidiano, Niterói, v. 11, n. 3, p. 214-227, 2017.

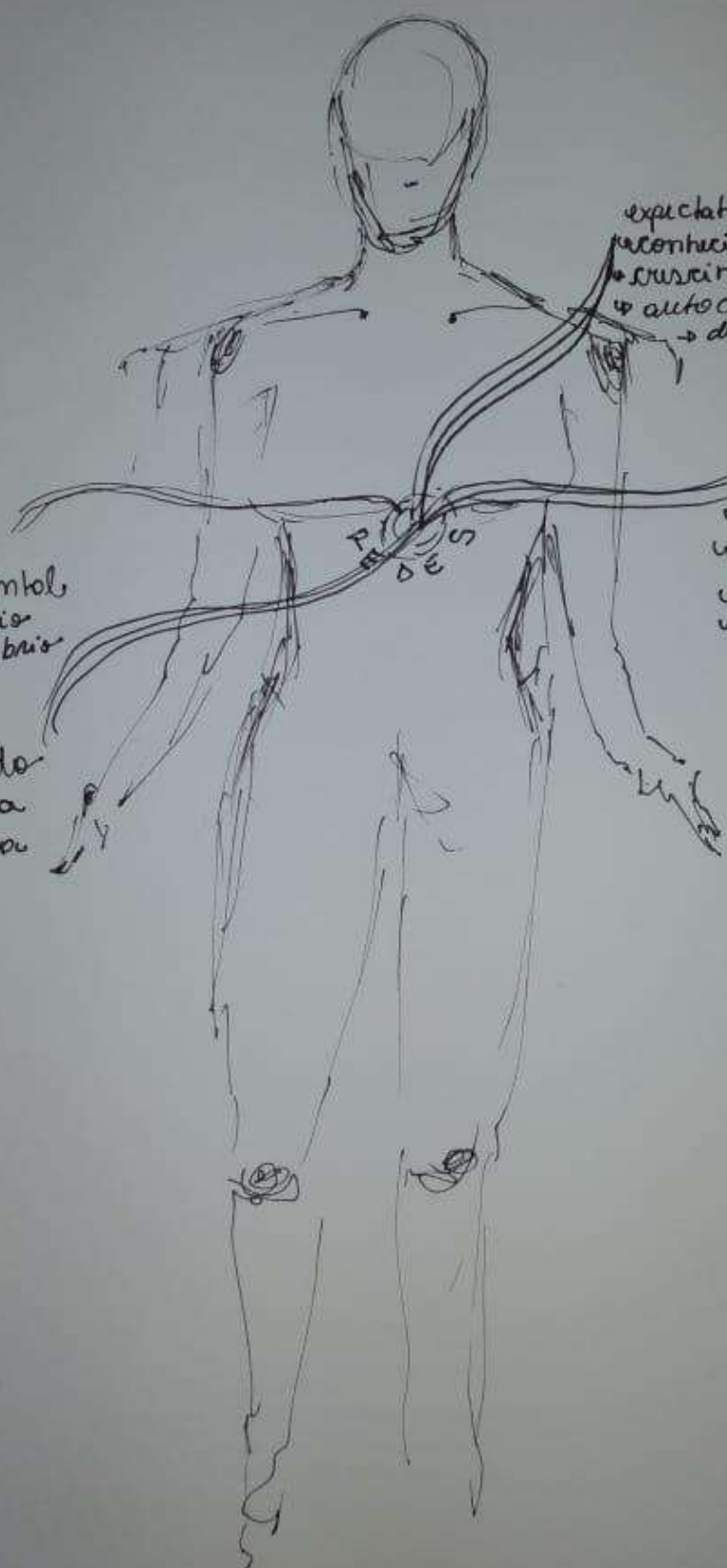
QUIJANO, A. **Colonialidade do Poder e Classificação Social**. In: SANTOS, B. S; MENESES, M. P. Epistemologias do Sul. Coimbra: Editora Almedina, 2009.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo : Hucitec, 1996.

SAQUET, M. A., SILVA, S. S. Milton Santos: **concepções de geografia, espaço e território** Geo UERJ – Ano 10, v.2, n.18, 2º semestre de 2008. P. 24-42 www.geouerj.uerj.br/ojs

SILVA, V. R. **Diferença entre as taxas de homicídio de mulheres negras e não negras evidencia racismo**, diz coordenadora do Mapa da Violência de Gênero. Gênero e número, Rio de Janeiro, 25 jul. 2019. Disponível em: <http://www.generonumero.media/diferenca-entre-as-taxas-de-homicidio-de-mulheres-negras-e-nao-negras-evidencia-racismo-diz-coordenadora-do-mapa-da-violencia-de-genero/>





expectativa
 ↳ conhecimentos
 ↳ susceptibilidade
 ↳ autoconhecimento
 ↳ deconstrução

Redução de danos

- ↳ empatia
- ↳ horizontalidade
- ↳ cuidado
- ↳ conhecimentos

dúvidas

- ↳ saúde mental
- ↳ equilíbrio
- ↳ desequilíbrio
- ↳ poder

cuidado

- ↳ parceria
- ↳ olhar para si



parte 1

CONEXÕES
TEÓRICO-PRÁTICAS

1. Uma breve história das drogas e os diferentes sentidos de uso

Thiago Godoi Calil

TEMPEROS, REMÉDIOS,
ESPECIARIAS,
PERFUMES,
EUFORIZANTES,
INEBRIANTES, TÔNICOS,
SEDANTES, DA PIMENTA
AO ÓPIO, DO SÂNDALO
AO CAFÉ DO
COGUMELO AO
CRAVO, DO TABACO
AO CÂNHAMO, DO
AÇAFRÃO AOS SUCOS
FERMENTADOS DO MEL,
DAS UVAS PASSAS OU
DOS CEREAIS”

(Carneiro, 2017, p.25)

O QUE SÃO AS DROGAS?

Esta pergunta é de difícil resposta, e infelizmente o atual debate em torno das drogas com frequência limita-se a respostas simplistas a partir de valores morais associados à ilegalidade de algumas substâncias. É comum reconhecermos como drogas as substâncias relacionadas às consequências negativas associadas ao uso de determinadas substâncias ilícitas e/ou suas implicações sociais, morais e financeiras, mas pouco refletimos sobre os demais contextos em que as drogas estão historicamente presentes em nosso cotidiano. Desta forma, vale lembrar que a relação da espécie humana com as drogas é histórica, muito antes das recentes políticas de controle do início do século XX que determinaram o que é ou não proibido (Araújo, 2012). O objetivo deste texto é traçar um breve resgate de experiências históricas da humanidade com determinadas substâncias, e assim, ampliar nossas compreensões sobre os diversos sentidos atribuídos a diferentes contextos de uso de variadas substâncias psicoativas.

DESDE SEMPRE

O uso de substâncias psicoativas está intimamente relacionado com a existência humana. O historiador Henrique Carneiro aponta as quatro motivações básicas como ímpeto vital instintivo de nossa espécie: a sede, a fome, o desejo sexual e a busca pela drogas, e é principalmente nas plantas que historicamente fazemos estas descobertas psicoativas (Carneiro, 2017). Segundo o sociólogo espanhol Antonio Escohotado (Escohotado, 2004), a constante observação e interação entre o mundo animal e vegetal disparou inúmeras experimentações, como a determinada ingestão de marulas maduras por diversos animais nas savanas africanas. A fruta amarula, quando está bem madura, passa por um processo de fermentação natural, tornando-a alcoólica, e assim, quando ingerida, pode causar a embriaguez em diversos animais como macacos, elefantes e girafas^[1]. A observação humana desses comportamentos de animais selvagens proporcionou novas experimentações que ao longo do tempo foram ganhando sentidos simbólicos entre as mais diversas

experiências, sejam elas: curativas, religiosas, mágicas ou recreativas.

Praticamente em todas culturas ao longo da história existiu o uso de drogas para determinados fins, com a rara exceção dos esquimós, devido a escassez de flora e fauna em seu gélido habitat natural.

Pinturas rupestres de 6.000 A.C. em cavernas da Argélia no norte da África ilustram figuras animadas com cogumelos mágicos nas mãos, que provavelmente ilustram a utilização dos cogumelos em contextos rituais de contato com o sagrado. Registros iconográficos como estes são uma das mais antigas evidências que consagra esta íntima relação entre a humanidade e as drogas (Samorini, 2016).



DAIRA HORI (DUHIGÔ)

Neste caminho histórico, é importante assinalar o movimento de globalização pautado pelo comércio de mercadorias, que pelo menos desde 1492, promoveu a grande circulação de produtos na época conhecida pelas grandes navegações. É comum escutarmos sobre produtos como as especiarias vindas do oriente para fins gastronômicos, como a canela, o cravo, o orégano, o pau-brasil e a noz-moscada, mas neste período circularam também por todo o planeta os 'temperos da alma', substâncias psicoativas como o haxixe, a maconha, o açúcar, o ópio, o café, o tabaco, entre outras. O termo '*droog*', em holandês, significa coisas ressecadas, e era a designação dada a estas mercadorias pela necessidade de passarem por processos de secagem para possibilitar o longo transporte marítimo (Carneiro, 2005). Vale também mencionar que as vestimentas da tripulação e as velas dos navios da coroa portuguesa e espanhola eram confeccionadas de fibras *cañamo*, mais conhecida popularmente por maconha (Garat, 2013).





Contudo, estas substâncias eram retiradas de seu contexto de uso original em que muitas vezes seu uso era permeado por valores culturais tradicionais, e ao serem deslocadas para outros contextos, eram atribuídos novos sentidos para determinados usos. Um bom exemplo de uma substância que passou por grande resignificação é o Tabaco.

Nativo das Américas, o uso tradicional indígena de tabaco foi absorvido pelos europeus e levado com euforia ao velho mundo sob os encantos de suas propriedades medicinais.

Entretanto, as forças da igreja católica inicialmente condenaram e proibiram o uso de tabaco na Europa, pois a constante inspiração e expiração de fumaça pela boca foi associada a 'coisas do demônio'.

Já o café, bebida tão comum em nosso dia-dia brasileiro, é nativo da Etiópia, e dificilmente o reconhecemos como uma droga estimulante eficiente e com alto potencial de dependência.

Curiosamente, o café foi proibido na Rússia, e seu consumo era passível de punições severas, como por exemplo, a tortura (Escohotado, 1997).

Mas o café é uma droga? No senso comum, o que chamamos de drogas são as substâncias psicoativas que geralmente associamos a criminalidade, porém, qualquer substância psicoativa tem o poder de alterar o funcionamento do nosso sistema nervoso central. Assim, substâncias como o café e o açúcar, que cotidianamente reconhecemos como alimentos, também podem ser consideradas drogas psicoativas. Quando vamos à farmácia e compramos um medicamento para algum desconforto emocional ou físico, por exemplo, não associamos este ato como contato com as drogas, mesmo que o adquirimos em estabelecimentos comerciais comumente identificados como 'Drogarias'.





Diversos remédios que possuem propriedades terapêuticas importantes podem ser extremamente nocivos se utilizados de forma indevida e fora da prescrição médica, e assim passamos facilmente a reconhecê-los também com sentido pejorativo associado às drogas e/ou venenos. Sim, medicamentos também são drogas, e muitas vezes a diferença é que no caso das medicações a droga consumida é regulamentada, e muitas vezes prescrita por um médico, diferente das substâncias ilegais que não possuem regulamentações para o uso e nem controle de qualidade, além de alimentarem o controle do mercado por meio de abusos e violência. Assim, seja na farmácia, no bar ou em festas infantis cheias de açúcar, estamos sempre em contato com as drogas.

Desta forma, para determinar o que de fato são as drogas, sempre temos que considerar não somente a substância, mas também a pessoa e o contexto em que esta está sendo consumida.

O fato é que estas substâncias estão sempre presentes em nossas vidas, sejam como alimentos, medicamentos ou para fins rituais e/ou recreativos.

A atenção para o contexto no uso de substâncias psicoativas é determinante, e inevitavelmente nos faz pensar no atual contexto que estamos vivendo.

Em 2020 e 2021 atravessamos momentos de isolamento social devido a pandemia da COVID-19, e assim nos deparamos com novas formas de encarar o cotidiano, e conseqüentemente faz-se necessário atenção a novos sentidos na nossa relação com as substâncias.

Praticamente todas as culturas humanas fizeram uso de alguma substância: aliviar a dor, melhorar o desempenho ou entrar em conexão com o divino.



TRAGOS FINAIS

Como vimos, é intrínseco do humano se relacionar com as drogas, e é utópico imaginar um mundo sem a interação com estas substâncias, seja o açúcar ou o café do dia-dia ou o ritualístico uso de *charas*^[2] nas cordilheiras do Himalaia (Oliveira, 2016). Mas é preciso atenção, pois como afirma o sociólogo espanhol Antonio Escohotado, “naturalmente, os valores sustentados por cada sociedade influem nas ideias formadas sobre as drogas” (Escohotado, 1997 p.27), e para além das diferenças entre lícitas ou ilícitas, não podemos simplificar a realidade e reproduzir rótulos reducionistas que podem reforçar os danos do preconceito, como por exemplo a associação rasa entre uso de crack, pobreza e criminalidade



pixtastock.com - 65885412

² Resina da maconha extraída com as plantas vivas, diferente do haxixe que é extraído das plantas secas.



Aliás, muitas das proibições ao longo da história, pouco ou nada estiveram relacionadas com consequências do uso sob à saúde e bem estar das pessoas, mas sim por interesses políticos e econômicos. À famosa “Lei Seca”, que proibiu a ingestão de álcool nos EUA por 13 anos entre as décadas de 1920 e 1930 principalmente por pressões morais da igreja protestante, não durou muito. Rapidamente o álcool voltou a ser legalizado, regulamentado e taxado, como forma de alavancar a economia após a grande depressão econômica da bolsa de Nova Iorque em 1929. Muitas das drogas proibidas que conhecemos hoje, como por exemplo, a maconha, a cocaína e a heroína, foram anteriormente medicamentos vendidos legalmente em farmácias e drogarias até o início do século XX, quando iniciou-se também as classificações médicas e etnobotânicas das substâncias, como uma das pioneiras de Louis Lewin intitulada ‘Phantastica’, datada de 1924 (Lewin, 1998).

Assim, Antonio Escohotado (1997) acrescenta a importância de “conhecer a sequência temporal das reações ajuda a não confundir causas com efeitos” (p.28), ou seja, não cair em armadilhas morais, estigmatizantes e desrespeitosas, como as consequências da histórica associação

entre uso de maconha e cultos religiosos afrodescendentes no norte e nordeste brasileiro, como no Pará, Bahia, Pernambuco, Alagoas e Maranhão (Saad, 2018).

Sobre a pergunta no início do texto, “O que são drogas?”, a proposta não é fechar em uma resposta única, mas sim considerar as circunstâncias de cada localidade com o mesmo peso das propriedades farmacológicas de cada substância. Desde a taça de vinho com fim religiosos ou festivos, até o uso sagrado do cactus peyote no México e o uso da alucinógena casca da raiz de iboga em rituais das tribos Bwiti do Gabão na África. (Pinchbeck, 2007). O antropólogo espanhol Oriol Romani reconhece a capacidade das drogas provocarem mudanças no funcionamento do nosso organismo, como na percepção, coordenação motora entre outras, mas destaca também que os efeitos e as consequências e funções sociais destas práticas são produtos de definições culturais, políticas e econômicas de cada época (Romani, 2008). Somente assim é possível nos aproximarmos de uma compreensão mais realista se estamos falando de “drogas”, alimentos, remédios, venenos ou substâncias utilizadas em contextos ritualístico. Confesso que gosto da pertinente reflexão de Escohotado ao afirmar que as drogas:





São substâncias determinadas, mas os modelos de administração dependem muito do que se pensa sobre elas em cada tempo e lugar. Concretamente, as condições de acesso ao consumo são tão decisivas como aquilo que é realmente consumido” (Escohotado, 1997 p.29)

Assim, cabe a nós, e da relação que estabelecemos com as drogas, que depende sempre do contexto e do sentido atribuído a este uso, determinar se seu uso trará benefícios ou prejuízos. Como destaca Escohotado, “a alternativa não é um mundo com ou sem elas. A alternativa é instruir sobre seu emprego correto ou demonizá-lo indiscriminadamente: semear o conhecimento ou semear a ignorância” (Escohotado, 2004 p.192).

O diálogo sobre esta temática torna-se fundamental para refletirmos o papel destas substâncias em nosso tempo. Para isso, tracei aqui uma breve linha de raciocínio que engloba fatores históricos e atuais na reflexão sobre o tema, abrindo novos ângulos de visão sobre o uso de substâncias e os valores culturais a ele associados. Esta reflexão é fundamental para o cultivo de novos aprendizados e experimentações nessa íntima relação entre nós e as drogas, que nitidamente requer uma revisão das nocivas políticas de drogas da atualidade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, Tarso. **Almanaque das drogas**. São Paulo: Leya, 2012.
- BARREIRA, C.A.; OLIVEIRA, J.F. **Tabagismo feminino na literatura nacional, 2012 in** Filho, A. N.; RAE, E.; TAVARES, L. A.; RÊGO, M.; NUÑEZ, M. E.. **As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**. Edufba. Salvador, p.311-328, 2012.
- CARNEIRO, H. **Transformações do significado da palavra droga: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo**, In: Renato Pinto Venâncio; Henrique Carneiro, **Álcool e drogas na história do Brasil**, São Paulo, Alameda; Belo Horizonte, Editora PUC-Minas, 2005.
- CARNEIRO, H. **O uso das drogas como impulso Humano e a crise do Proibicionismo** in **Drogas e Sociedade: perspectivas para além do proibicionismo**. Instituto de Saúde, São Paulo, p.23-32, 2017.
- ESCOHOTADO, A. **O livro das Drogas: usos e abusos, desafios e preconceitos**. Dynamis Editorial, São Paulo, 1997.
- ESCOHOTADO, A. **História Elementar das Drogas**. Antígona, Lisboa, 2004.
- GARAT, G. **Marihuana y otras yerbas: prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay**. Debolsillo, Montevideo, 2013.
- LEWIN, L. **Phantastica: a classic survey on the use and abuse of mind-altering plants**. Park Street Press, Canadá, 1998.
- OLIVEIRA, E.G. Chai, **Chillum & Chapati: a cultura do charas nas cordilheiras do Himalaia**. in Rae, E.; Alves, W.C. **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**.EDUFBA, Salvador, 2016.
- PINCHBECK, D. **Una historia de las drogas: un viaje psicodélico al corazón del chamanismo contemporáneo**. RBA Libros, Barcelona, 2007.
- ROMANI, O. **Placeres, Dolores y Controles: el peso de la cultura in Consumo de Drogas: dor, prazer e dependência**. Editora Fim de Século, Lisboa, p. 79-104, 2008.
- SAAD, L. **“Fumo de Negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição**. EDUFBA, Salvador, 2018.
- SAMORINI, G. **Las fechas más antiguas de la relación humana con las drogas**. Revista Cultura y Droga, 21 (23), 91-113, 2016. DOI.10.17151/culrd.2016.21.23.6.



REDUÇÃO DE DANOS

- ACOLHER
- DIÁLOGO
- RESPEITO ALÉM DO USO DAS DROGAS
- CONSIDERA O CONTEXTO SOCIAL DO USO / USUÁRIO

EXPECTATIVAS

R.D. NA PRÁTICA

R.D. NA PANDEMIA

- APRENDIZADO •
- DESAFIO •

DROGAS

- PROIBIÇÃO
↓
- GUERRA CONTRA PESSOAS (GRUPO ESPECÍFICO)
- ALCÓOL COMO DROGA MUITA USADA E QUE TRAZ MUITOS PREJUÍZOS E MORTES

REDE

- NECESSIDADE DE ^{MAIOR} ARTICULAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS EM LIBERDADE E DE VALORIZAÇÃO DO CUIDADO

CUIDADO

- NÃO JULGAR / NÃO CRITICAR NEGATIVAMENTE
- RESPEITAR O TEMPO / INDIVIDUALIDADE

2. Redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas no mundo e no Brasil*

Andrea Domanico

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da humanidade caminha junto com o uso de substâncias e se nos remetermos aos aspectos culturais, sociais e individuais, através da história encontraremos em obras de artes, , por exemplo, os rituais de uso de drogas, as formas de uso, as parafernalias, as cenas grupais retratadas em livros e em algumas obras. Contudo, no que tange à Redução de Danos associados ao uso de drogas, encontraremos as referências “oficiais” a partir de 1926 no Relatório Rolleston, que preconizava “o direito dos médicos ingleses de prescrever suprimentos regulares de ópio a dependentes dessa droga em situações em que o paciente estivesse sujeito a riscos além de um conjunto de recomendações feitas por uma comissão interministerial, presidida pelo então ministro da Saúde da Inglaterra, sir Humphrey Rolleston”. (Domanico 2006)

O século XX passa a ser a referência para a discussão, ainda maior, do lugar social das pessoas que usam álcool e outras drogas.

*“O século XX
passa a ser
referência para
a discussão,
ainda maior, do
lugar social das
pessoas que
usam álcool e
outras drogas”*

*Este texto é uma reflexão sobre a participação na mesa: Redução de danos sociais e saúde associados ao uso de álcool e outras drogas no Mundo e no Brasil, que aconteceu no ano de 2020 no curso: REDUÇÃO DE DANOS: FORMAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA E INCIDÊNCIA POLÍTICA NA BAIXADA SANTISTA, de forma online. Buscarei aqui referenciar alguns aspectos apontados na minha fala.



Tivemos o marco do relatório Rolleston em 1926, várias conferências internacionais sobre o “problema mundial das drogas” e a instalação maciça da política proibicionista a partir da década de 1970 em vários países. (Da Ros, 2020; Ribeiro, 2020).



Esta política que chamamos de proibicionista, conhecida também com o nome de “Guerra às Drogas”, ganha escopo nos Estados Unidos e passa a ser incorporada em vários países do mundo.

Na mesma época, a Holanda fez uma série de mudanças na sua lei sobre drogas num caminho oposto, passando a ter grupos de usuários que se reúnem com o governo para pensar as políticas públicas sobre drogas, um avanço na discussão com a participação ativa dos grupos de usuários.

Em 1984, os *junkies* (Usuários de Drogas injetáveis) relataram, em uma reunião com o governo holandês, o crescente aumento de Hepatite B entre seus pares e solicitaram que o governo passasse a fornecer seringas novas em troca das usadas.

Dessa forma, surgiu o primeiro Programa de Trocas de Seringas (PTS) usadas por novas no mundo e podemos dizer que é neste momento que surge a Redução de Danos à saúde associadas ao uso de drogas injetáveis (Domanico 2006).



Em 1985, com o sucesso do PTS de Amsterdam na Holanda, o maior conhecimento sobre as formas de transmissão do HIVAids e os números crescentes de notificações de casos de infecção pelo HIVAids e das Hepatites Virais entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Esta ação também passa ser vista também como uma forma de incorporação das pessoas que faziam uso de drogas injetáveis aos serviços de saúde.



A REDUÇÃO DE DANOS ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS NO BRASIL

No Brasil, a discussão e implementação das estratégias de redução de danos surgiu em 1989, com o projeto ousado da prefeitura de Santos, na gestão da prefeita Telma de Souza e seu secretário de Saúde, Davi Capistrano que, junto com o médico Fábio Mesquita, iniciaram o primeiro projeto de troca de seringas usadas por novas naquela cidade. A justificativa para a implementação do PTS era imediata: com 50% dos UDI sendo notificados como portadores do HIV, o programa aparecia como uma emergência de saúde pública. Segundo Fábio Mesquita, Santos foi assim a “primeira cidade a propor uma estratégia de Redução de Danos para conter o avanço da epidemia de HIV entre usuários de cocaína injetável, que eram, à ocasião, associados a 50% dos casos de aids da cidade.” (Mesquita, 2020, p. 11). Mas o programa de Santos foi severamente atacado pelo Ministério Público, que enquadrou os responsáveis na Lei 6.368-76 alegando que eles estavam auxiliando e incentivando as pessoas a fazerem uso de drogas ilícitas ao garantirem acesso a insumos para o

uso seguro de drogas injetáveis, de forma que o programa teve que ser adiado e, posteriormente, passar a ser desenvolvido por uma ONG (Organização Não-Governamental). Contudo, a discussão da redução de danos através do PTS estava lançada no contexto brasileiro e, a partir de então, teve início uma articulação de alguns gestores e militantes da saúde pública para a implementação de Programas/Projetos de Redução de Danos (PRD) em diversas cidades do país, inicialmente direcionados exclusivamente ao uso de drogas injetáveis. Penso que vale explicar que nos referimos a “programas” quando estes são referidos a secretarias municipais e estaduais e “projetos” quando referidos a ONG.

Com um movimento crescente de diferentes pesquisadores e membro de algumas ONG, em 1993 aconteceu um grande encontro nacional para se debater a possibilidade de haver um recurso específico para as ações Redução de Danos, que viria através do empréstimo internacional para



financiamento de ações de prevenção de HIV/Aids, que ficou conhecido como “AIDS I”. Por fim, tal recurso foi utilizado para financiar ações de Redução de Danos para UDI, e é assim que surgem os primeiros Projetos de Redução de Danos à saúde associados ao uso de drogas injetáveis com financiamento federal no Brasil. (Domanico, 2006)

Podemos dizer então que é a partir de 1994 que começaram a surgir os primeiros PRD em algumas cidades do Brasil. O projeto do qual fiz parte e que deu origem ao Centro de Convivência É de Lei², iniciou-se no final de 1993 e eu ingressei nele em 1994. Os anos de 1994 a 1997 foram permeados de encontros e reuniões no âmbito nacional, capacitações e intercâmbios estaduais, com o apoio da Coordenação Nacional de Aids (nome à época do atual Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde), com o objetivo de compartilhar experiências, metodologias de acesso e de abordagem para as (os) usuários (as) de drogas injetáveis com o intuito de

ampliar as ações e tecnologias de trocas de seringas usadas por novas como forma de prevenir a infecção de HIV e outras doenças de transmissão sanguínea.

Com o surgimento desses PRD, uma parte do grupo de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas começaram a ser acessados nos seus locais de uso de drogas com as estratégias de redução de danos e começaram a ser encaminhadas para os serviços de testagem e tratamento de HIV e IST (infecções sexualmente transmissíveis) e Hepatites Virais.

No final da década de 1990, com o surgimento do crack, muitos PRD ampliaram suas ações para além da troca de seringas entre os UDI e iniciaram atividades e intervenções com usuários de crack. Um desafio foi garantir os financiamentos para as ações uma vez que os PRD eram financiados pelos “programas de HIV/Aids” e tinham a compreensão da transmissão do HIV e outras doenças pelo uso compartilhado dos insumos para uso seguro de Com o surgimento desses PRD, uma parte do grupo de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas começaram a ser acessados nos seus locais de uso de drogas com as estratégias de redução de danos e começaram a ser

Para saber mais sobre a história do É de lei, ver: Domanico, A., Brites, M.C., Comis, M. A. Centro de Convivência “É de Lei” e a Redução de Danos: 22 anos do “baque ao crack”. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS*, Vol, 21, no. 2, dezembro de 2020, p. 82-93. Disponível em: https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=90



encaminhadas para os serviços de testagem e tratamento de HIV e IST (infecções sexualmente transmissíveis) e Hepatites Virais.

No final da década de 1990, com o surgimento do crack, muitos PRD ampliaram suas ações para além da troca de seringas entre os UDI e iniciaram atividades e intervenções com usuários de crack. Um desafio foi garantir os financiamentos para as ações uma vez que os PRD eram financiados pelos “programas de HIV/Aids” e tinham a compreensão da transmissão do HIV e outras doenças pelo uso compartilhado dos insumos para uso seguro de

No que se refere ao uso do crack, esta via de transmissão não era direta, ou seja, os usuários de crack estavam sendo infectados pelo HIV e IST através do sexo desprotegido e poderiam estar sendo infectados pelo vírus da Hepatite C através do compartilhamento de cachimbos (insumos utilizados para o uso de crack fumado). Tal questão foi muito relevante para se repensar os PRD e “impediu” a continuidade de alguns projetos. Não foram poucas nem simples as reuniões dos coordenadores dos PRD com os gestores governamentais, até que conseguimos que a então Coordenação Nacional de DST/HIV/Aids assumisse

que a vulnerabilidade das pessoas que usavam crack poderiam deixá-las mais suscetíveis a praticar sexo desprotegido e que, por conta disso, poderiam se infectar com HIV/Aids e IST, além do fato de que as hepatites virais poderiam ser transmitidas pelo compartilhamento de cachimbos durante o uso de crack (fato que foi, posteriormente, comprovado e descrito em algumas publicações internacionais).

Naquele momento, surgiram cinco projetos-piloto de redução de danos para usuários de crack no Brasil, com o objetivo de verificar essas vulnerabilidades.

Também ao longo da década de 1990 ocorreu a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação de serviços especializados.

Uma das características importantes do SUS, a participação social passa a ser ampliada e a discussão do fenômeno das drogas na saúde também se amplia nas ações intersetoriais, junto com a discussão da reforma psiquiátrica. A partir dos anos 2000, com a regulamentação da lei 10.216 de 2001, a Redução de Danos passa a ser o conceito regulador dos Centros de Apoio Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD).



A partir desse momento, um novo campo se abria para os PRD, agora também ligados aos serviços de saúde mental. Ao longo do século XXI, o conceito de redução de danos associados ao uso de drogas, bem como suas ações, passam a ser incorporados por mais profissionais e teóricos ligados à Assistência Social, Direitos Humanos e Justiça, ampliando os conceitos e ações que passaram a permear diversos serviços públicos e privados.

A bem da verdade, nestes 30 anos de Redução de Danos no Brasil, suas principais ações estiveram e ainda estão ligadas ao HIV/Aids, ainda que tenham sido incorporadas a serviços da saúde mental e, atualmente, sendo também desenvolvidas em alguns lugares pelas equipes de Consultório na Rua (CnR). Cabe aqui ressaltar para a compreensão das ações do CnR, que elas foram inspiradas por projeto pioneiro desenvolvido na cidade de Salvador (Bahia), denominado “consultório de rua”, que desenvolvia ações de saúde junto a pessoas que faziam uso de drogas nas ruas daquela

cidade. Hoje em dia, em algumas cidades, os CnRestão ligados às Unidades Básicas de Saúde, fazendo pontes entre diversos serviços de atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, contemplando também ações de saúde básica para as pessoas que estão em situação de rua que façam usos de substâncias importantes. O CnR tem, em geral, uma equipe com um respaldo de formação em estratégias de redução de danos.

Atualmente observamos uma diversidade de PRD no Brasil que estão encarando uma diminuição de financiamentos governamentais para o desenvolvimento de suas ações, em especial por parte do governo federal, que vem sistematicamente adotando uma visão bastante conservadora e proibicionista em relação ao fenômeno de drogas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante entendermos que outras discussões e movimentos sociais fazem intersecções com os PRD, ou seja, a discussão das Políticas de Drogas perpassa os movimentos antiproibicionista, feminista, antiracista e antipunitivista. Além disso, temos hoje uma discussão bastante séria por conta do recrudescimento das políticas públicas conservadoras no Brasil.

A Redução de Danos no Brasil compõe um conjunto de estratégias que permeiam diversos setores das políticas públicas governamentais, como o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Contudo, a luta do movimento social de redução de danos ainda está longe de terminar, uma vez que para a garantia de suas ações é necessário que a redução de danos se torne uma política pública de Estado, com recursos humanos e materiais próprios dentro das secretarias e ministérios cujas diretrizes se interseccionam com os Direitos Humanos, que podem, portanto, fazer as pontes necessárias com os setores da saúde, da assistência social, da moradia, da segurança pública, da justiça e demais instâncias que atravessam e impactam o fenômeno das drogas e a promoção da cidadania de usuárias (os) no Brasil.

Brites C.M, Domanico A., Stempliuk V.A., Silva NA, Santos S, Martinez MNB. **Seminário Nacional de Redução de Danos: Outras Estratégias são possíveis** = Relatório Final, São Paulo, 2003.

Brites CM. **Uso de drogas injetável e redes de interação social - prazer e cuidados com a saúde, é possível?** (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo; 1999. Da Ros, V. Ativismo de Redução de Danos em Políticas Internacionais in 30 Anos de Redução de Danos, Boletim do Instituto de Saúde, Vol, 21, no. 2, dezembro de 2020

Domanico A. **“Craqueiros e cracados: bem-vindo ao mundo dos noias!” - estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil.** (Tese). Universidade Federal da Bahia. Salvador; 2006.

Domanico A. **Controlando a maluques: a redução de danos no contexto de uso de cocaína injetável.** (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo; 2001

Domanico, A., Brites, M.C., Comis, M. A. **Centro de Convivência “É de Lei” e a Redução de Danos: 22 anos do “baque ao crack”** in 30 Anos de Redução de Danos, Boletim do Instituto de Saúde, Vol, 21, no. 2, dezembro de 2020

Mesquita, F. **Redução de Danos in 30 Anos de Redução de Danos,** Boletim do Instituto de Saúde, Vol, 21, no. 2, dezembro de 2020

Ribeiro, M. M. e Bellini Júnior, A. C. **Conceito de Redução de Danos em Políticas Públicas Relacionadas a Drogas in 30 Anos de Redução de Danos,** Boletim do Instituto de Saúde, Vol, 21, no. 2, dezembro de 2020





3. Cenário de Redução de Danos no cenário internacional

Maria Angélica Comis

Uma política pública é um conjunto de princípios e práticas que objetiva ao uso de drogas por parte do usuário, de forma menos danosa possível para ele e seu entorno social, o que implica na defesa da cidadania de cada um deles, respeitando seus direitos e sua liberdade

INTRODUÇÃO

Uma política pública é um conjunto de princípios e práticas que objetiva ao uso de drogas por parte do usuário, de forma menos danosa possível para ele e seu entorno social, o que implica na defesa da cidadania de cada um deles, respeitando seus direitos e sua liberdade.

A RD procura viabilizar a atenção à saúde de populações marginalizadas ou excluídas e cerceadas de seus direitos sociais (Mesquita & Ribeiro, 1998).

Em meados dos anos 2000, a epidemia de HIV estava relativamente contida, não se viu necessidade em manter grande investimento na redução de danos, enquanto prevenção, porém ela passou a ser vista como uma lógica de cuidado para além das IST's.

Com a criação do programa do governo federal de 2011, "Crack é possível vencer", o governo propôs ações intersetoriais para lidar e tentar resolver os problemas relacionados às cenas de uso de drogas no Brasil. Na prática, o programa possibilitou maior expansão dos dispositivos de cuidado nos municípios com mais de 200.000 habitantes, mas com poucos avanços na construção de intersetorialidade.





Dentre os 119 municípios que fizeram adesão ao referido programa, 55 também implementaram o Projeto Redes, com financiamento do Ministério da Justiça e execução da FIOCRUZ, o projeto se propunha a construir intersetorialidade com o apoio de um ator denominado “articulador”, que dentre os desdobramentos, destaca-se o desenvolvimento de 3 iniciativas/projetos com ofertas de moradia e trabalho para usuários que continuam em funcionamento (Cuidando da Vida - DF; Pousada Social em Fortaleza - CE; Palmas que te Acolhe - GO) e a aproximação da saúde de algumas pautas relacionadas aos impactos da Lei de drogas no sistema de justiça e penitenciário.

Em 2016, com a mudança de governo após processo de impedimento da presidente, altera-se também a coordenação nacional de Saúde Mental, que sistematicamente tem alterado as diretrizes da política e retirado investimentos da rede pública e dos dispositivos de cuidado em liberdade e redirecionado a atenção para comunidades terapêuticas religiosas e leitos em hospitais psiquiátricos.

Fortalecendo a mercantilização do cuidado. A estratégia de redução de danos e os princípios que regem esse tipo de abordagem terapêutica estão também fundamentalmente vinculados ao conceito e ao exercício da cidadania.

Dessa maneira, todo o trabalho terapêutico e assistencial se espraia a partir de premissas metodológicas e éticas como o reconhecimento da autonomia dos usuários, a universalidade e integralidade do acesso e atenção, a promoção e garantia de direitos, o trabalho em rede, dentre outras.

A atuação da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde no processo de mudança da política de saúde mental tem sido realizada de forma articulada com a atuação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça.

A redução de danos vem perdendo espaço tanto na política de saúde mental quanto na política nacional sobre drogas, o que representa um grande retrocesso em ambas.

O QUE É
REDUÇÃO
DE DANOS?
RD





EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS

No Brasil é possível destacar experiências que não apenas incluíram ações no campo da saúde mental e da redução de danos, mas que buscaram atender pessoas em uso de drogas vivendo em contextos de grande vulnerabilidade social e com demandas diversas no campo da saúde, da assistência social, da educação, trabalho e moradia:

De Braços Abertos: Criado pela Portaria PREF nº 332/2013 e coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, o Programa De Braços Abertos foi uma iniciativa inovadora no cenário brasileiro. A partir de um amplo esforço de articulação que reunia 15 secretarias municipais, operava junto as pessoas usuárias de crack da região do centro de São Paulo conhecida como “Cracolândia”, tendo como ofertas iniciais, não as ações de saúde no sentido estrito do termo, mas trabalho, renda e moradia, numa junção de princípios da Redução de Danos e do Housing First. O programa foi precarizado e quase deixou de existir em 2017, depois da troca de gestão municipal.

Programa Atitude: Criado pelo Decreto Estadual 39.201/2011 e lotado na Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Estado de Pernambuco, o Programa Atitude é gerido por uma câmara técnica que reúne 14 secretarias estaduais.

Seu foco prioritário é a proteção de pessoas ameaçadas de morte em por questões relacionadas a drogas. Materializa-se em três dispositivos: Atitude nas Ruas, que garante presença constante nos territórios marcados pela violência associada às drogas; Atitude Acolhimento Apoio, na forma de centros de acolhimento diário ou de curta permanência; Atitude Acolhimento Intensivo, que são centros em que os usuários podem permanecer por até seis meses; Aluguel Social, que repassa recursos para o pagamento de aluguel e equipamentos mínimos para moradia.



No Nordeste também temos uma grande incidência que é realizada pela Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA) que realiza trabalho com mulheres encarceradas e com diversas outras vulnerabilidades.





A Escola Livre de Redução de Danos, que se configurou como Organização da Sociedade Civil há pouco anos, mas que possui uma atuação muito semelhante ao Espaço Normal e o É de Lei, pois oferece espaço de convivência, cursos, atuação no campo em cenas de uso de substâncias psicoativas.

Programa Corra Pro Abraço: Criado em 2013, o Programa Corra Pro Abraço está subordinado à Secretaria Estadual de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Governo do Estado da Bahia, com gestão da ONG Comunidade Cidadania e Vida. Possui 5 núcleos distribuídos em 3 cidades, e realiza ações em regiões marcadas pelo uso de drogas em cena pública, além de contar com o Núcleo de Prisão em Flagrante, que acompanha audiências de custódia



Projeto Redes: Criado em 2014, pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), o Projeto Redes tinha por objetivo promover a aproximação entre as políticas locais de saúde, prevenção, segurança, proteção e inclusão social. Materializava-se por meio do repasse de recursos para os projetos locais, que deveriam necessariamente garantir acesso a moradia, trabalho, renda e políticas públicas variadas. Para fomentar o processo, mantinha-se um mobilizador permanente no território, e um supervisor de redes que se reunia com os trabalhadores locais uma vez por mês, ambos remunerados pela SENAD. O Projeto Redes foi encerrado em 2017, por conta da mudança de gestão na SENAD.





A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça lançou em 2014 um edital para financiamento de Projetos de Inserção Social (PIS) com o objetivo de fomentar junto a estados e municípios o desenvolvimento de iniciativas intersetoriais que buscassem a inserção e o resgate social das pessoas em condição de vulnerabilidade social e que apresentassem demandas/necessidades relacionadas ao consumo de crack, álcool e outras drogas por meio da oferta, a partir de uma perspectiva de adesão voluntária de um pacote de direitos de moradia, trabalho, renda, qualificação profissional, educação, esporte/cultura, promovendo, dessa forma, autonomia, protagonismo e melhora das condições concretas de vida dos usuários. Ao todo 16 convênios foram firmados entre a SENAD e municípios brasileiros para implementação dos PIS. Na região norte do país, no estado de Tocantins, na cidade de Palmas há um projeto municipal chamado Palmas que te acolhe, é um hotel que oferece moradia às pessoas em situação de rua e que fazem uso de substâncias. Esse projeto

surgiu como fruto de articulação do projeto Redes realizado na região. Contudo, esses convênios sofreram modificações e desmontes basicamente por questões relacionadas às mudanças políticas.

esses Programas possibilitaram às pessoas criarem identificação com a moradia, ela não precisava ser luxuosa, gerava expectativa de futuro, tendo um ponto fixo a pessoa conseguia se deslocar fisicamente, mas também em relação ao seu futuro. No sul do país, no estado do Rio grande do Sul, na cidade de Porto Alegre existe uma escola municipal que atende somente pessoas em situação de rua há mais de vinte anos, a escola oferece local para tomar banho, oficinas de papel artesanal em que as pessoas podem trabalhar e participar de projetos de economia solidária. Essa escola é uma das pioneiras em garantir espaço de convivência para as pessoas em situação de rua.

Na região sudeste do país, na cidade do Rio de Janeiro tem as ações desenvolvidas pela organização da sociedade civil chamada Redes da Maré, a atuação da organização é bas-





tante ampla, as atividades estão relacionadas a educação, cuidado e tem um espaço de convivência para as pessoas em situação de rua e que usam substâncias psicoativas. O Espaço Normal é uma iniciativa muito importante no território da Maré e garante o vínculo e cuidado das pessoas que se encontram em grande vulnerabilidade.



Ainda na região sudeste, o Centro de Convivência É de Lei que atua desde 1998 pautado na redução de riscos e danos e oferece espaço de convivência, cursos sobre drogas, redução de danos e direitos humanos, tem uma grande atuação em campo, além de desenvolver trabalho de incidência política com intuito de garantir os direitos humanos, participação social e ampliação de qualidade de vida para todas, todos e todes.

Os Programas Atitude, Corra para o Abraço permanecem desenvolvendo suas atividades e são vinculados ao governo de seus estados, o que possibilita maior capilaridade nos municípios, inclusive, os Conselhos Estaduais de Pernambuco e da Bahia têm apoiado esses programas.

Quando discutimos redução de danos na América Latina e Caribe, percebe-se características que se diferem de outras regiões do mundo, na nossa região as vulnerabilidades encontradas vão desde falta de água potável, saneamento básico, moradia, apoio do Estado, enquanto alguns países da Europa têm problemas relacionados ao compartilhamento de seringa entre usuários de substâncias injetáveis, dessa maneira, é muito importante entendermos que o nosso contexto está associado a diversas outras necessidades.

As políticas públicas consideradas progressistas e inovadoras têm passado por um processo de precarização e frequentes ameaças, e não apresenta perspectiva de melhora diante do resultado do processo eleitoral,



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MESQUITA, F.; RIBEIRO, M.M. **As estratégias de redução de danos junto a usuários de drogas injetáveis (a troca de seringas): aspectos médicos legais.** In: *Atualidades em DST/Aids: redução de danos.* São Paulo: Secretaria Estadual da Saúde, 1998. p. 61-75.





MACONHA

O ESSENCIA



1. INFORMAÇÕES SOBRE O MEDICAMENTO

Cada frasco de PVP contém 30 comprimidos do medicamento...
Guarde o frasco em temperatura ambiente e em local seco...
Este medicamento pode ser tomado com ou sem alimentos...
Este medicamento não atua na prevenção de infecções...
Este medicamento não atua na prevenção de infecções...
Este medicamento não atua na prevenção de infecções...



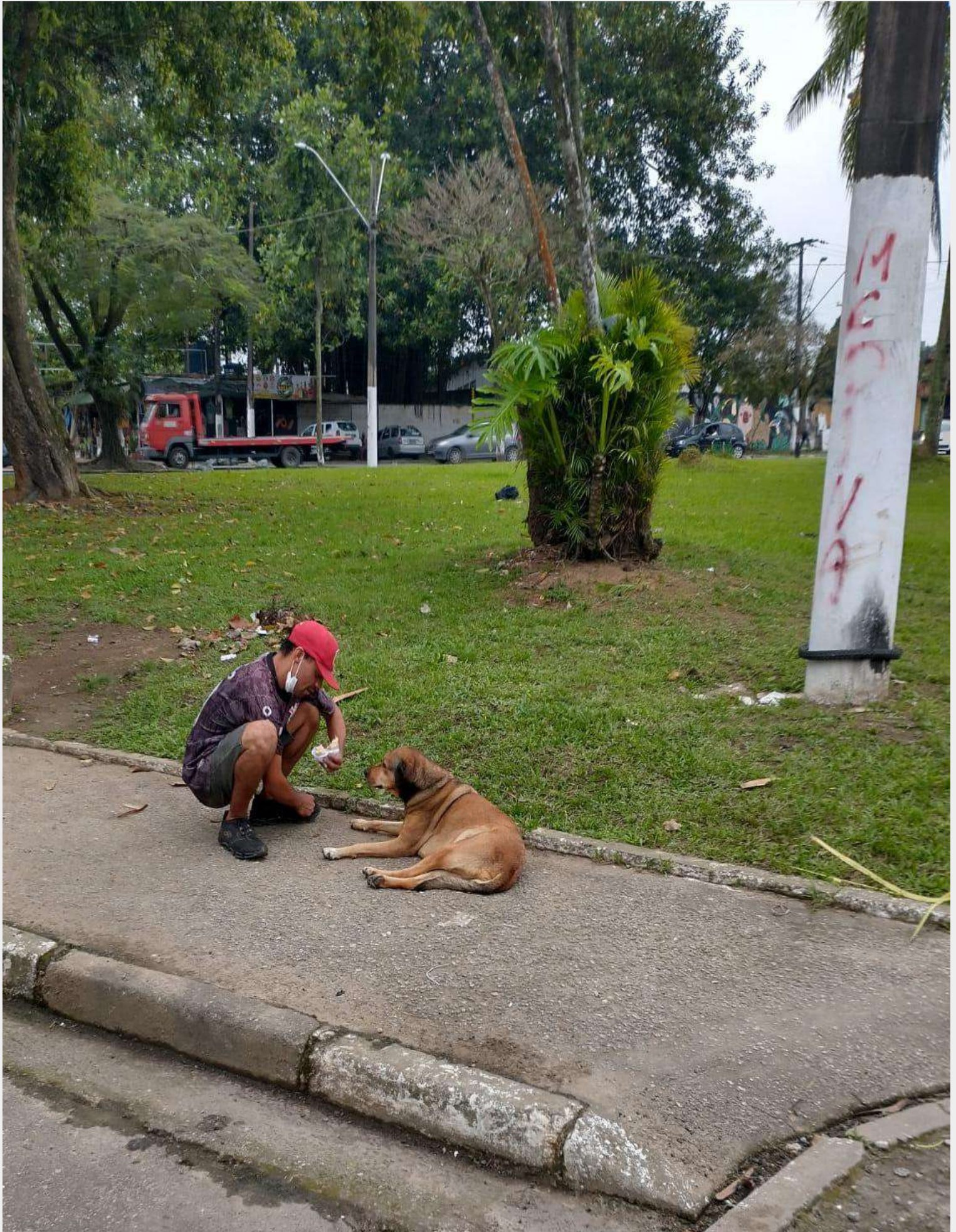
2. UM CD

PRESERVATIVO FEMININO
BONBACHA NITRILICA
PRODUTO DE USO ÚNICO
Livre de látex e de lubrificantes à base de óleo

A CURA
SIFILIS
PRIMEIRO

PROFISSIONAL
DE SAUDE,
ESCUTE,
E CONVERTE

rifex
Viva o prazer!



4. Substâncias, Pessoas, Contextos

Fernanda Soncini, Karin Di Monteiro Moreira, Maria Angélica Comis

“Em um mundo que está cada vez mais cético em relação a uma fracassada guerra às drogas, e que busca alternativas na descriminalização e legalização, a questão de variáveis extra farmacológicas se torna cada vez mais urgente”

INTRODUÇÃO

Para pensarmos as questões relacionadas ao uso de drogas é necessário sempre considerar a tríade substância-pessoa-contexto, também conhecida por *drug, set, setting*. Em que medida os fenômenos observados são os efeitos das substâncias psicoativas, e até que ponto eles são construídos pela sociedade e pela cultura? Em um mundo que está cada vez mais cético em relação a uma fracassada guerra às drogas, e que busca alternativas na descriminalização e legalização, a questão de variáveis extra farmacológicas se tornam cada vez mais urgentes. Dessa maneira, este capítulo tem como objetivo apresentar e discutir a classificação das substâncias psicoativas, os contextos de uso e os aspectos de inter-relação entre eles.





É pertinente deslocar ou estender a noção de social para os outros dois domínios da trilogia, buscando encontrar o social também nas drogas e nas expectativas e motivações pessoais. No Brasil, os contextos de uso de drogas são diretamente atravessados pelos recortes de gênero, raça e classe que sustentam a desigualdade histórica do país.

O artista visual e redutor de danos Raphael Escobar^[1] ilustrou de maneira direta e didática essa questão em seu trabalho “Usuário” (2019), em que distribui testes colorimétricos^[2] para pessoas que usam drogas e pediu que as pessoas enviassem de volta a foto do teste, informando também a renda mensal e o bairro onde mora. O resultado foi uma cartografia da qualidade da droga por bairro e classe social. Observou-se, por exemplo, que nas cocaínas (aspiradas ou fumadas) utilizadas pelas classes mais pobres, encontrou-se até 80% de ketamina, enquanto nas classes mais altas as cocaínas

Em estudos e práticas nos territórios ocupados por pessoas que usam drogas, seja em contexto de rua, de festas, religiosos, terapêuticos ou outros, vemos que as populações mais vulneráveis são as que utilizam de drogas de pior qualidade, mais adulteradas (com adulterantes ainda mais nocivos) e que esse uso muitas vezes se dá em contextos de insegurança. No caso da população de rua, sem possibilidade de recuperação física, descanso, banho ou alimentação, acarretando ainda mais danos à saúde que vão além dos danos causados pelo uso da droga. As populações mais vulnerabilizadas que fazem uso de drogas também são as mais afetadas pelas operações policiais de repressão ao uso e venda de drogas e as que menos acessam políticas públicas de educação, saúde, habitação, cultura e assistência social. Nesse contexto pobre de recursos, não raro a droga pode ocupar um espaço grande na vida do indivíduo. O contexto de uso da droga então, por diversos fatores, pode promover ou reduzir danos.

[1] <https://www.premiopipa.com/raphael-escobar/>

[2] reagente líquido que, quando em contato com a droga indica através de uma escala de cores, adulterantes contidos na substância.





De maneira geral, utiliza-se drogas em contextos de festas, religiosos, terapêuticos e outros. O Centro de Convivência É de Lei^[1], ao longo de sua história, já promoveu cuidado e redução de danos em diversos contextos de uso de drogas, em diferentes lugares e períodos históricos. Nos anos 80, época da explosão dos casos de HIV no Brasil, o É de Lei fazia ações e distribuía insumos nas baladas de rock do Centro de São Paulo. Com o passar dos anos, a transição do uso da cocaína injetada para aspirada e a chegada do crack, o foco do trabalho passa a ser as ruas da região central da cidade, onde a população atendida e o contexto de uso eram bem diferentes da primeira, embora as drogas fossem basicamente as mesmas. O contexto social e o modo de uso da droga leva os redutores de danos a desenvolverem novas estratégias de cuidado. O mesmo se dá nos contextos de festas rave ou bailes funk: ambos são festas voltadas para a juventude e podem congrega dos mesmos tipos de drogas, rituais e motivações para o uso, porém, o contexto onde cada festa está inserida e a que público serve ou está, determina diretamente as estratégias de cuidado possíveis de serem utilizadas seja por questão de infra-estrutura ou até da possibilidade

de inserção no contexto, isto que nos bailes funks periféricos a própria chegada da redução de danos segue sendo dificultada

Podemos pensar que o uso de uma droga de má qualidade (que está relacionado ao contexto onde a droga é adquirida) pode levar ao aumento da quantidade de consumo, já que não se chega ao efeito esperado com poucas quantidades. Isso levaria a pessoa a consumir, além da substância de escolha, diversos outros compostos químicos e medicamentos, acarretando em mais danos do que aqueles causados pelo uso da droga. Outra questão é a motivação para o uso. Já é bem documentado por ZINBERG (1984) que o estado emocional e as motivações para o uso de drogas influenciam diretamente na qualidade desse uso, ou seja, se o sujeito ingere álcool para celebrar ou para esquecer, se usa cocaína para trabalhar, fazer sexo ou para tentar sair de um episódio de melancolia.





DROGAS: DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E PADRÕES DE USO



O olhar social para o contexto de uso da droga é fundamental não apenas para se traçar estratégias de cuidado e políticas públicas que de fato sejam equitativas, como também para ampliar e descolonizar o debate, trazendo o racismo estrutural como base da manutenção do proibicionismo e da iatrogenia causada pela Guerra às Drogas.

Para nos situarmos a respeito do significado da palavra droga, consideramos a definição atualmente mais aceita pela medicina como sendo *qualquer substância que é capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento*. Nesse sentido, qualquer substância ingerida que interfira no funcionamento do organismo pode ser considerada uma droga, como medicamentos para o controle de alguma disfunção ou patologia, por exemplo a insulina para o controle da glicemia em diabéticos, ou por exemplo um antidepressivo para transtornos do humor, alterando o funcionamento do cérebro e, conseqüentemente, do comportamento. No segundo caso, definimos essa droga como droga psicotrópica ou psicoativa, objeto de interesse no presente contexto. Portanto, utilizaremos daqui em diante a palavra droga nos referindo a esse tipo de drogas. podemos observar que nem todas as drogas possuem as mesmas propriedades e os mesmos efeitos no cérebro e no comportamento.





Algumas drogas aumentam a atividade geral do cérebro, resultando em mudanças comportamentais no sentido de aumentar os processos cognitivos, o alerta, deixando a pessoa acordada, “ligada” ou estimulada, sendo assim chamadas de **estimulantes**. Outras drogas diminuem a atividade cerebral, fazendo com que a mente fique lentificada e a pessoa fique “devagar”, sonolenta ou calma, sendo chamadas de **depressoras**. Um terceiro tipo de droga engloba aquelas que não aumentam ou diminuem a atividade cerebral, mas alteram seu funcionamento de forma qualitativa, ou seja, modificam o pensamento e a mente em outros aspectos, como alterando a percepção. Essas são chamadas de **perturbadoras** (CEBRID). Exemplos de drogas que se encaixam nessas três classes, respectivamente, são: a cocaína, o álcool e o LSD (dietilamida do ácido lisérgico). É importante pontuar que algumas drogas podem ter propriedades de mais de uma classe, como o MDMA (metilenedioximetanfetamina), que pode ser considerado tanto estimulante, quanto perturbador.

O padrão e a forma como as pessoas se relacionam com essas drogas variam de acordo com o sujeito que faz uso, seu contexto, suas preferências, idade, momento de vida, qualidade ou pureza da droga, quantidade e vários outros fatores, não sendo possível prever qual substância terá que consequências na sua vida. De acordo com critérios de diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de drogas, vários aspectos são considerados e cada pessoa apresenta um perfil particular de uso, podendo ser classificado em três níveis de dependência (leve, moderado ou grave), ou como uso nocivo (ou prejudicial), mesmo sem um diagnóstico de dependência associado (APA, 2014; OMS, 1993; SENAD, 2016).

No entanto, dados epidemiológicos mostram que a grande maioria das pessoas que fazem uso ocasional, experimental ou mesmo frequente de drogas não apresentam problemas e tampouco se enquadram nos critérios de diagnóstico de transtornos relacionados ao uso (BASTOS, 2017)





CONSEQUÊNCIAS DO PROIBICIONISMO ÀS PESSOAS

Arun Kurian



Portanto, se faz importante olhar para as políticas de drogas, no que diz respeito à abordagem terapêutica, legal e social de pessoas que usam drogas, considerando os fatores de risco que predisõem a minoria das pessoas a fazer uso abusivo, nocivo ou desenvolver dependência, e pensar práticas de prevenção e de cuidado/proteção às pessoas que fazem uso de drogas sem impactos negativos nas suas vidas decorrentes do uso.

As consequências de políticas proibicionistas, de questões morais, e sociais, colocam os usuários de drogas ilícitas em riscos evitáveis, em consequência do uso de substâncias adulteradas, da criminalização e estigmatização, da falta de informação e de práticas voltadas a essas pessoas, deixando assim uma lacuna entre as abordagens voltadas exclusivamente para as pessoas que desenvolvem questões problemáticas e que chegam aos serviços de saúde ou à justiça. Nesse sentido, os únicos espaços possíveis para as pessoas que usam drogas buscarem cuidado, acolhimento e informação são espaços informais, redes sociais e organizações da sociedade civil, por meio de projetos e instituições como o Centro de Convivência É de Lei, que promovem a construção e disseminação de informação sobre substâncias e direitos dos usuários e desenvolvem estratégias de cuidado e acolhimento. Além disso, o estado psíquico em que as pessoas se encontram ao ingerir substâncias é um elemento fundamental que compõe





essa tríade, dessa maneira, o proibicionismo também tem a capacidade de interferir nesse aspecto, pois o uso de substâncias psicoativas é uma atividade ilícita, portanto quem o faz pode vir a sentir-se persecutório, principalmente se estiverem em situações mais vulneráveis.

DROGA, CONTEXTO E PESSOA **(*Drug, set, setting*)**

Estudar as formas como os efeitos das drogas são moldados por parâmetros sociais e culturais é essencial para desenvolver estratégias eficazes de redução de danos, nesse sentido o termo *drug, set e setting* (droga, pessoa e contexto) surgiu nos anos 60, período em que se iniciaram as pesquisas com as substâncias psicodélicas, pois considerava-se de extrema importância os seguintes aspectos: a substância em si (grau de pureza, dose), ambiente/contexto (físico, social e cultural em que a experiência ocorre) e o estado da pessoa (personalidade, preparação, expectativa e a intenção da pessoa que está tendo a experiência). (HARTOGSOHN, 2015).

A pesquisa clínica psicodélica foi abandonada em meados do século 20 e, como um efeito colateral, levou à marginalização do conceito de *set e setting*. Porque ao traçar a genealogia de *set e setting*, pode-se entender melhor como evolui, como faz sentido, e como pode ser relevante esse tipo de estudo para uma variedade de situações clínicas e extra clínicas. (HARTOGSOHN, 2017).

Conforme ZINBERG (1984), para compreender o que leva uma pessoa a usar uma substância psicoativa e como é que essa droga afeta a pessoa são necessários três determinantes: a droga em si (relativa à ação farmacológica da substância por si mesma); a disposição psicológica (a atitude da pessoa no momento do uso, incluindo a estrutura de sua personalidade); e o contexto (a influência do entorno físico e social onde ocorre a ingestão da substância). Segundo COUTINHO (2017), o contexto sociocultural no qual a substância é ingerida influencia a construção e a continuidade de um padrão de consumo de drogas que podem desenvolver mecanismos que possibilitam o uso controlado de tais substâncias.





Os estudos sobre drogas, contexto e pessoa demonstram que as “drogas” não são somente substâncias que possuem propriedades farmacológicas que possam ser classificadas como “boas” ou “ruins”, mas que a relação entre esses determinantes contribui para experiências positivas ou negativas.

Os autores MACRAE e SIMÕES (2000) trazem a seguinte leitura sobre os conceitos:

“Substance – A droga em si. Isto é, a ação farmacológica da substância incluindo a dosagem e a maneira pela qual ela é tomada (endovenosa, aspirada, fumada por via oral, etc.).

Set – As expectativas pessoais e históricos psicológicos – isto é, o estado do indivíduo no momento do uso, incluindo sua estrutura de personalidade, suas condições psicológicas e físicas e suas expectativas individuais.

Setting – O cenário ou o ambiente social. Isto é, o conjunto de fatores ligados ao contexto no qual a substância é tomada, o lugar, as companhias, a percepção social e os significados culturais atribuídos ao uso.”

(MACRAE e SIMÕES, 2000, p. 29)

Pareceria absurdo afirmar que uma experiência pode diferir fundamentalmente dependendo do local em que a droga foi administrada ou das pessoas presentes.

No entanto, é exatamente isso que o *set* e *setting* afirmam. Diversos estudos em diferentes culturas demonstram que o humor e as ações são afetados muito mais pelo que as pessoas acham que beberam do que exatamente pelo que de fato beberam. Os estudos realizados diferenciam os tipos de motivações, situações e regras que moldam os efeitos das substâncias em diferentes *sets* e *settings*. CARL HART (2013), discute a diferença relacionada ao consumo de crack e cocaína usadas por altos executivos e pessoas em situação de rua, o efeito das substâncias diferem nos dois contextos, indicando que contextos mais seguros com suporte social possibilitam experiências distintas.

Em contextos de festas, por exemplo, dependendo das expectativas, da personalidade, das pessoas próximas, da qualidade da substância ingerida, as experiências se apresentam de diferentes maneiras, podendo ser consideradas as melhores sensações da vida, bem como, a pior experiência vivenciada. A atuação do Projeto ResPire do Centro de Convivência É de Lei é voltada para diferentes contextos de festas e a equipe se depara com essas situações sempre. O diferencial em ter um espaço calmo, seguro, com redutores de danos dentro de um festival faz a diferença para pessoas que estão vivenciando experiências difíceis. (COSTA et al, 2014)





Em estudo brasileiro que relacionou o uso de crack e a exclusão social, verificou-se que em contexto de grande vulnerabilidade, sem apoio social comumente pessoas que se encontram em situação de rua desenvolvem uma relação com o crack que, ao mesmo tempo as vulnerabilizam mais, mas também as confortam para lidar com suas dores físicas e existenciais. (ARENARI e DUTRA, 2016)

Diante disso, torna-se fundamental que as pessoas em vulnerabilidade também possam ter acesso a espaços em que consigam tranquilizar, se hidratar e descansar, portanto é tão necessário o acesso à moradia, além das equipes de Consultório na Rua e da ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial. Essas experiências e estudos demonstram o profundo impacto que políticas sociais podem ter em definir os níveis de prejuízos vivenciados pelas pessoas que usam drogas. Esse impacto aponta para a responsabilidade do Estado em relação ao bem-estar das populações que usam drogas.

A criação de espaços abertos para discussão sobre drogas, informações baseadas na realidade, espaços seguros, convivência, suporte, ao invés de julgamento são estratégias de redução de riscos e danos para se evitar experiências negativas e prejuízos físicos e sociais relacionados ao uso de substâncias. Essas estratégias são fundamentais em um mundo em que as pessoas usam drogas, além da educação sobre o *set* e o *setting*, pois as pessoas podem passar a se corresponsabilizar por seus usos e definir melhor suas relações com as substâncias psicoativas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

Arenari B; Dutra R **A construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático do crack** in Crack e exclusão social / organização, Jessé Souza. Brasília : Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.360 p.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

CEBRID – **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br>. Acesso em 22/02/2021.

Coutinho T **REVISITANDO A TERMINOLOGIA SUBSTANCE, SET E SETTING**: o exemplo dos festivais de música eletrônica e os ritos urbanos de consumo de ayahuasca Estudos de Sociologia, Recife, 2017, Vol.1 n. 23 2007.

Costa, R; Comis, MAC; Souza, MPF; Maia, LO; Verde, P in I Fórum Estadual de Redução de Danos do Estado de São Paulo. Godoy, Aline; Gomes, Bruno Ramos; Sant'Anna, Marina; Costa, Roberta Marcondes (Organizadores). – São Paulo: Córrego, 2014. acesso em janeiro de 2021 <https://edelei.org/portfolio/forum-estadual-de-r-educacao-de-danos-construcao-dialogo-e-intervencao-politica/>

Hart C (2013) **High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society**. Reprint ed. New York: Harper.

Hartogsohn I (2015) **The psycho-social construction of LSD:How set and setting shaped the American psychedelic experience 1950–1970**. PhD Dissertation, Bar Ilan University, Israel.

Hartogsohn I **Constructing drug effects: A history of set and setting** Drug Science, Policy and Law 3(0) 1–17.

Leary T (1961) **Drugs, Set & Suggestibility**. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, 6 September 1961.

MACRAE e SIMÕES (2000). **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: EDUFBA/CETAD/UFBA.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS (Coord.). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3**. – 9. ed. – Brasília – DF: SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. 2016. 70 p.

ZINBERG, Norman. **Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use**. New Haven: Yale University, 1984.







5. O Trabalho em Rede para cuidar de pessoas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, na perspectiva da Reabilitação Psicossocial: pessoas/sujeitos de direito em conexão na comunidade

Graziella Barbosa Barreiros (Gabi Barreiros)

INTRODUÇÃO

Embora, desde o marco fundante do SUS, possamos encontrar o trabalho em rede como estratégia relevante o suficiente para ser compreendida como princípio fundamental, a temática do trabalho em rede, lógico, não “nasce” para os territórios de cuidado com o vigor relatado em seu arcabouço jurídico, nem tal como se apresenta nos dias de hoje. O trabalho em saúde, numa perspectiva de rede intra e intersetorial, vem se desenvolvendo e, embora seja um projeto bastante consistente, desde seu ponto de vista

teórico, sua implantação vem demonstrando e produzindo reflexões e mudanças significativas (práticas e teóricas), especialmente em função das contradições que porta em seu bojo. Um bom exemplo disso nos traz Campos (2000, p. 121), *os coletivos organizados para produção cumprem duplo papel: produzir bens e serviços que atendam interesses sociais*. Assim, é missão dos pontos de atenção ofertar serviços que façam sentido para as necessidades de sua clientela e, ao mesmo tempo, atender às necessidades dos operadores das instituições (em seus diversos níveis).

“Para Hartz e Contandriopoulos (2004), no trabalho em rede a integração precisa se estabelecer em suas dimensões clínica, de gestão, política, financeira e de comunicação...”





Todavia, para o autor, os interesses da clientela e os dos agentes públicos, frequentemente, estão em conflito e a forma que se organiza o processo de trabalho pode esconder esses conflitos (ampliando seus danos) ou explicitá-los (possibilitando o enfrentamento dos desafios decorrentes desses). O trabalho em rede, produzido na articulação dos serviços, a um só tempo, sofre com, produz e tem a potência de perpetuar ou enfrentar tais conflitos.

Para Hartz e Contandriopoulos (2004), no trabalho em rede a integração precisa se estabelecer em suas dimensões clínica, de gestão, política, financeira e de comunicação. Os autores trazem a integração como:

“uma coordenação durável das práticas clínicas destinadas a alguém que sofre com problemas de saúde, visando a assegurar a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos de diferentes profissionais e organizações, articuladas no tempo e no espaço, conforme os conhecimentos disponíveis” (2004. p S332).

A Portaria Ministerial nº 4.279 (Brasil, 2010), documento fundamental para orientar estruturação, hierarquização e gestão do SUS, nos trouxe as redes como:

“São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010).

No início da implantação do SUS, o trabalho em rede foi compreendido como importante, visto que figura em sua legislação inicial, mas o valor de uso desse modo de empreender o cuidado às pessoas, em seus territórios de vida, foi crescendo, e ganhando sentido para profissionais e usuários, à medida em que o próprio trabalho foi se desenvolvendo. Isso não foi diferente na área de Saúde Mental e se pôde verificar no crescimento paulatino do trabalho da rede, inclusive, por seu arcabouço jurídico, como nos trazem MOREIRA e ONOKO-CAMPOS (2017).





A ideia de que as pessoas em cuidado são um todo (corpo, mente, sentimentos e vida social), assim como Sujeitos de Direitos, esteve presente desde os primórdios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). De saída, trabalhadores, usuários, pesquisadores e/ou militantes da Reforma, compreenderam que o Cuidado Integral em Saúde Mental demanda protagonismo dos Sujeitos em cuidado (e dos cuidadores), trabalho interdisciplinar, sustentação das diferenças em um mesmo campo, diversidade/pluralidade de tecnologias e estratégias de cuidado, trabalho no território e em rede (intra e intersetorial). A riqueza da vida das pessoas, a diversidade (tanto de fragilidades, como de fortalezas) impôs, aos Sujeitos envolvidos no processo, o trabalho em rede e no território.

A Reforma, como o SUS (Sistema cujos pontos de atenção que ela gerou integram), extrapola, do ponto de vista ético, a compreensão de um modelo da atenção em saúde. Diz respeito a um modelo de sociedade. Trata-se de um belo e ambicioso modelo de atenção, dentro de um Sistema Único de Saúde, que corresponde a um modelo de sociedade mais comunal, fraterno, responsável e justo. Há conflito,, há

contradições, há diferentes interesses num mesmo campo. É importante que o projeto de política pública em curso esteja claro.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira produziu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inicialmente normatizada pela Portaria Ministerial nº 3.088 (2011). Essa Rede, constituída por sete componentes distintos - Atenção Básica; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2011) - traz, como ponto de atenção estratégico e ordenador, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Na RAPS, encontramos pontos de atenção que constituem a chamada "RAPS - AD". Os serviços originais são os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (os CAPS -AD), mas os Consultórios na Rua e as Unidades de Acolhimento também constituem a específica RAPS - AD. Lógico, os pontos de atenção que, de modo mais amplo, atendem toda a clientela da saúde mental (como Unidades Básicas de Saúde, UPAS, Samu, Hospitais Gerais e outros) também fazem parte dessa sub-rede.





Na RAPS, o cuidado integral, empreendido por uma equipe multidisciplinar, trabalhando numa lógica interdisciplinar, foi sistematizado por meio de uma estratégia matriz, o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse, que apesar das confusões corriqueiras, é muito mais amplo que a agenda dos usuários nos serviços, catapultou profissionais e usuários para os territórios de vida das pessoas em cuidado, para seus projetos de vida e, por sua complexidade, impondo o trabalho em rede. E de que redes falamos aqui? Como afirma um sábio amigo dessa autora (em conversas privadas e públicas), o trabalho em saúde mental, na perspectiva da reabilitação psicossocial, é sobre *juntar gente, pra cuidar de gente, com alegria e coragem* (Décio de Castro Alves, teimosamente, no decorrer dos últimos 25 anos).

Infelizmente, nos últimos 5 anos, atendendo a interesses econômicos e políticos específicos e sob argumentos não baseados em evidências, os avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira vêm sofrendo importantes retrocessos. Como contundentes exemplos desses, temos: a inserção da instituição à qual a RAPS veio paulatinamente substituir, o Hospital Psiquiátrico, como

componente dessa rede (ampliando financiamento); o banimento da Redução de Danos como princípio da clínica e da política sobre drogas; a internação (especialmente a compulsória) como recurso primeiro (em destaque para as populações mais vulneradas, como as pessoas em situação de rua); e a centralidade do cuidado na área AD em torno às Comunidades terapêuticas, inclusive e especialmente no que tange aos recursos financeiros (GM/MS de consolidação nº 03/2017 e GM/MS 3.588/2017). Lógico, esses retrocessos prejudicam o trabalho em rede que vinha se desenvolvendo à duras penas.

O presente artigo traz algumas reflexões sobre o processo de trabalho em rede, na área de Saúde Mental pública, de base comunitária, e o cuidado ofertado à clientela, a partir da experiência profissional de sua autora.





DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDO

As demandas de saúde relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, hoje, são também assumidas como responsabilidades da Rede de Atenção Psicossocial. Especialmente para aquela porção da RAPS usualmente identificada como RAPS AD (quando o cuidado aos usuários de drogas não fica delegado exclusivamente aos serviços dessa RAPS, em falando de serviços de base comunitária). Ainda que sendo parte e evoluindo de uma rede constituída em premissas tais como a liberdade, a autonomia, o protagonismo, a defesa de direitos e da vida como bem mais precioso, a RAPS AD nasce com processos de trabalhos quase tão rígidos e inflexíveis como os observados nas instituições que vieram substituir (barreiras para usuários intoxicados acessarem e permanecerem nos serviços; desligamentos administrativos; abstinência total como processo e meta; abstinência “casada” de substâncias, forçando a parar o consumo de substâncias que motivaram o usuário ao tratamento e de outras que não desejam interromper, como o tabaco; rigidez de horários;

de outras que não desejam interromper, como o tabaco; rigidez de horários; standardização do cuidado, em função da droga de uso; abordagens morais; entre outras atitudes). Esses valores e atitudes não se restringem, é lógico, aos serviços da RAPS AD, mas são especialmente estranhos quando observados nesses.

Uma dúvida inquietou a autora. Como podem, dentro da RAPS, ter serviços que funcionam assim? Uma resposta irreverente ocorre a essa autora: “Porque as pessoas não foram criadas em marte ou outro planeta qualquer, fora da terra”. Como trazido anteriormente, as redes de cuidado e proteção são constituídas de pessoas, as instituições são colocadas em funcionamento por pessoas. Sejam profissionais ou usuários. E é preciso assumir que estão todas e todos submetidos a determinantes culturais, históricos, econômicos, afetivos e sociais. Seja na vida privada ou na vida pública.





Em nossa sociedade, a loucura (objeto de trabalho da RPB) é vista como um “azar” do sujeito, uma condição inevitável. Talvez, por isso, apesar da violência a que, historicamente, as pessoas loucas foram submetidas, parece hoje mais “palatável” à sociedade empreender mudanças no modo de cuidar dos doentes mentais, que *não escolheram enlouquecer* (o que não tornou menores os desafios da Reforma, especialmente se considerarmos o quanto se lucrou e ainda se lucra com a loucura, em nosso país). Por outro lado, alterar consciência com psicoativos, usar drogas, não é tolerado da mesma forma. Não para todas as pessoas, não para todos os usuários de drogas. Afinal, o usuário *escolhe* usar e essa escolha pode contribuir para, somado a outras questões importantes e igualmente negadas, corroborar ideias pré-concebidas que se têm das pessoas. Sobretudo os “desclassificados sociais”, sistematicamente humilhados, como afirma SOUZA (2016. p 37).

Certamente, determinantes sociais tais como as relações de classes, o racismo, o machismo, a xenofobia, o sexismo, a comunicação, a linguagem, entre outros, afetaram e

seguem afetando diretamente a todas as pessoas e, por consequência, as políticas públicas e a clínica ofertada às pessoas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool ou outras drogas. Ainda que essa “herança invisível” (SOUZA, 2016. p.29) não seja percebida por todos e todas, mais que afetam as políticas públicas e o cuidado ofertado, os determinam.

Como dito anteriormente, lidamos, no cotidiano das redes, com uma forte (e nem sempre óbvia) disputa de interesses. Nesses contextos, quanto mais os trabalhadores das redes ignorarem esse fato (e se iludirem com a falsa sensação de poder, com a fantasia de que só o saber e a vontade deles interfere nos resultados), menos efetivos serão. É imperativo que os profissionais assumam os sujeitos em cuidado como interlocutores válidos, portadores de poder de contratualidade, de desejos, de interesses e existindo em seus contextos, sob pena de fracassar completamente na tarefa.





Os usuários das redes têm fragilidades e, também, poder. Mas não é só isso. Têm teses sobre seu sofrimento, seu adoecer. Têm suas hipóteses diagnósticas (embora, lógico, não as nomeiem assim). E trazem propostas terapêuticas a sugerir (quando já não as colocaram em curso). É imprescindível compreender que, embora adotando lógicas distintas e estranhas às dos profissionais, as pessoas em cuidado têm o poder de elegê-las. E que a clientela não é, necessariamente, mais tola que os profissionais. O que, não raro, acontece é que estão movidas por outras informações, outros conhecimentos e até distintos objetivos. É capital trazer essas informações à tona. Como nas relações humanas de modo geral, no cuidado em saúde, inclusive em sua dimensão de trabalho em rede, não é profícuo atuar sob o pressuposto as superioridade.

Ainda, é fundamental compreender, do modo mais lúcido possível, os contextos nos quais estão mergulhados os usuários, onde as redes são postas em funcionamento. Seus determinantes. Sob pena de propor

ações inócuas e sem sentido, mesmo fazendo isso do modo mais acolhedor possível. Em outras palavras, não adianta só ser simpático, acolhedor, se afetar.

É imperativo estudar, se atualizar, transitar no território, estabelecer conexões, conhecer os serviços das redes, entrar em relação, emprestar contratualidade/vínculo (quando necessário), conhecer os territórios existenciais da clientela e das instituições parceiras, sua cultura, suas condições objetivas de vida. Compreender as relações sociais em curso. O risco aqui, se não se ocuparem dessas coisas, é que os profissionais se tornem irresponsáveis, burocratas ou simpáticos incompetentes.

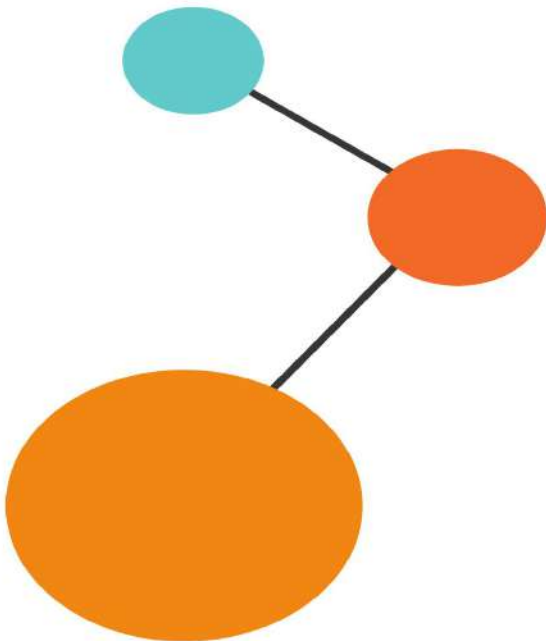
Como acontece entre cuidador e pessoa em cuidado, no trabalho em rede é importante evitar relações utilitárias e sem longitudinalidade. O cuidado exige processo e o trabalho em rede também. É preciso disponibilidade e constância. Se existe algo que mina a confiança e o respeito (tão fundamentais para se estabelecer o trabalho em rede) é que as pessoas envolvidas se percebam usadas, de modo clientelista.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o “parceiro” da rede só entra em contato quando precisa ou para cobrar algo, quando nunca procura para desfrutar ou celebrar as potências, os recursos, os avanços, não se constitui trabalho em rede, no máximo, trocas oportunas. Rede precisa construir junto, trabalhar em colaboração, cotidianamente.



As redes precisam ser acionadas em função de claros projetos, porque há muita disputa no campo. Estas precisam trabalhar para deixar claro, para todos os sujeitos envolvidos em suas ações, questões tais como: Que política pública se quer produzir? O que será financiado? Quais relações se estabelecerão entre público e privado e sob quais critérios? Quais populações serão priorizadas e por quê? Quais tecnologias serão acionadas, de que forma e a que tempo? Quais as fortalezas e fragilidades da equipe de profissionais e quais trabalhadores compõem essas equipes (de discurso e de fato)? Quais protocolos e pactuações orientarão o trabalho em rede? O que justificaria a excepcionalidade? Quem coordenará o quê? Qual será a hierarquização assumida pela rede? Quais fluxos serão adotados e com qual patamar de autonomia cada ponto da rede pode trabalhar?

Qual arcabouço jurídico vai sustentar o trabalho? TUDO EM DISPUTA! As redes são vivas, plásticas e muitas. Oficiais e oficiosas. Públicas e privadas. As redes não são espaços mentais, abstratos, entidades estanques





e rígidas. São pessoas, em relação a outras pessoas, tangenciadas por acordos/protocolos/pactuações estabelecidas a priori e, a um só tempo, em constante forma(ta)ção. Inseridas em um tempo e um lugar, estão sujeitas a interferências de outros tempos e outros lugares. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desde sua dimensão histórica, técnica e até a política, se tudo correr bem, está e estará sempre em movimento, se constituindo em ato.

As Redes, parecem de conformar como se formam seus sujeitos, numa:

“Cartografia de potencialidades imanentes e transcendentais. Espaços existenciais contíguos, interagindo uns sobre os outros, criando zonas autônomas, mescladas e de mútua influência, a que os Sujeitos estariam constrangidos a desvendar e a lidar, para seguir vivendo”.

Campos, 2000. Pag.68

Se retomarmos à afirmativa de que as redes são constitutivas de pessoas, em relação, poderemos assumir que as redes são um emaranhado de subjetividades e objetividades sociais e seus respectivos interesses. Que a saúde é um campo em disputa, inclusive entre cuidadores e pessoas em cuidado.

Essa ponderação poderia nos levar a, em prol de constituirmos redes fortes e efetivas, nos ocupar de algumas questões, a saber: a validação dos sujeitos; a preparação para a tarefa; cogestão do cuidado; a linguagem; e a contratualidade.

Os entendimentos, comportamentos, sentimentos, desejos e pulsões estão determinados pelo que atravessa as pessoas, em seu cotidiano, por suas heranças, suas tradições, sua cultura, sua ideologia. Importante ressaltar que isso não acontece só com os “outros”. Acontece para todos. A peleja cotidiana aumenta quanto mais as pessoas decidem compreender e fazer frente a esses determinantes e implementar mudanças (em si mesmos, para começar).

A contradição é essencialmente humana. Como é essencial nossa condição de seres políticos, seres desejantes, vivendo em defesa de seus interesses. Lógico que tudo isso atravessa, constitui e determina o trabalho em rede.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 1. ed. São Paulo: Editora Hucitec LTDA, 2000.

HARTZ, Zulmira M. de Araújo; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S331-S336, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

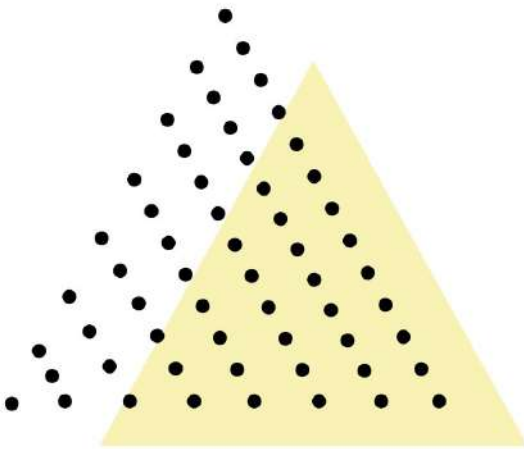
MOREIRA, Maria Inês Badaró; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462- 474, junho, 2017.

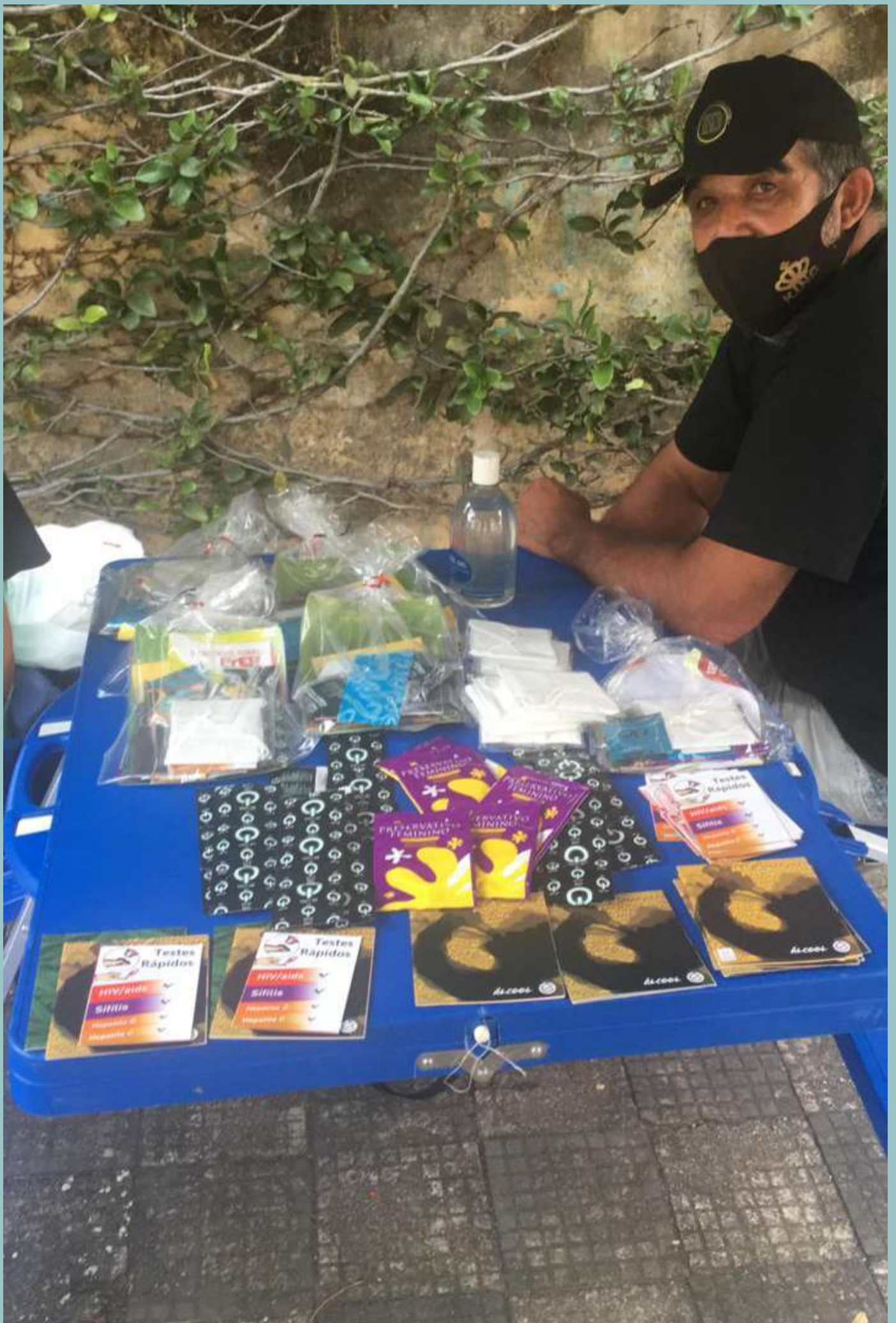
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria /GM 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para as Pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, dezembro de 2011.

BRASIL. **Crack e Exclusão Social**. Org. Jessé SOUZA. Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria / GM de Consolidação nº 03, de 03 de outubro de 2017**. De consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria / GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as portarias de consolidação nº 03 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial e dar outras providências.





6. Redução de Danos e o HIV/Aids: um breve enredo de uma jornada

Aldemyro Rolim

INTRODUÇÃO

Existe no Brasil uma relação histórica e umbilical entre Redução de Danos (RD) e as políticas de HIV/Aids¹. Pensando nisso, este texto tem como objetivo lançar um olhar para a jornada que entrelaçou a RD e o HIV/Aids, percurso este com aproximações e distanciamentos. Cabe alertar que, devido ao espaço reduzido, o texto não irá se aprofundar em algumas questões que serão apontadas, mas que ficarão para um outro momento mais apropriado.

A RD aporta oficialmente no Brasil pela cidade portuária de Santos-SP no ano de 1989, no contexto da resposta municipal para a epidemia de HIV/Aids (MESQUITA e BASTOS, 1994; BUCHER, 1996; RIBEIRO, 2013; PETUCO, 2019). Naquele momento, Santos detinha uma das mais altas taxas de infecção por HIV por



¹ Devemos compreender que esta relação da redução de danos com a HIV/AIDS também acontece com as demais IST (infecções sexualmente transmissíveis) e com as hepatites virais principalmente a Hepatite B e C.





100 mil habitantes no Brasil e a contaminação entre os usuários de drogas injetáveis (UDI)

ocupava o segundo lugar entre os meios de transmissão do HIV (BUCHER, *Op. cit*), como também de outras infecções como as Hepatites

virais B e C (HBV e HCV), igualmente transmissíveis através do uso compartilhado de agulhas e seringas e de relações sexuais desprotegidas.

Diante desta situação problemática de saúde pública e sanitária, profissionais que atuavam à época no município, como o médico-sanitarista David Capistrano da Costa Filho, então secretário de Higiene e Saúde municipal, e Fábio Mesquita, também médico, que assumiu a coordenação da política municipal de enfrentamento da aids. Inspirados por experiências de RD que aconteciam em outros países, eles lançaram a proposta de implantar em Santos uma política de estratégias de redução de danos, baseada na distribuição e troca de seringas e agulhas para os UDI, proposta que foi sustentada pela então prefeita de Santos, Telma de Souza.

A experiência da cidade de Santos, considerada o marco fundante da RD no Brasil, não seguiu os planos desejados. O Ministério Público de São Paulo, poucos dias após o início oficial do programa de RD em Santos,

utilizou-se do artigo 12 da Lei nº 6.368/1978, lei de drogas vigente à época, para suspender as ações de redução de danos no município, acusando-as processualmente de estarem associadas ao crime de tráfico de drogas.

Mesmo com estas resistências iniciais, que vão marcar de várias formas a RD até os dias atuais, as estratégias de RD passaram a compor os repertórios de políticas e ações de cuidados para as pessoas que fazem o uso de drogas no Brasil (SANTOS, SOARES & CAMPOS, 2010). Isso se deve em muito aos usuários e redutores de danos (quando não, a mesma figura era usuária e redutor de danos) que lutaram e se organizaram para resistir à repressão e conseguiram fundar organizações não governamentais (ONG) e movimentos organizados da sociedade civil, como a ABORDA e a REDUC, para ocuparem espaços políticos e de debates na construção das políticas de HIV/Aids durante os anos 1990 e 2000.

A partir de então, foi construído um percurso comum entre a redução de danos, o HIV/Aids e demais infecções





sexualmente transmissíveis (IST), que evoluiu de uma perspectiva do controle e barreiras epidemiológicos das doenças infectocontagiosas para uma RD com caráter ético e político no que se refere ao uso de abusivo de drogas (SILVA, 2014).

Ao se pensar a relação entre o HIV/Aids e usuários de drogas, é comum a imagem do compartilhamento de seringas e agulhas, pois historicamente foi esta a relação inicialmente construída. No entanto, no Brasil, onde a cultura do uso de drogas injetáveis diminuiu consideravelmente desde os anos 2000, tendo nos últimos anos quase nenhuma representatividade na dinâmica da disseminação do HIV/Aids, as vulnerabilizações dos usuários de drogas ao HIV/Aids, demais IST e HV ocorrem principalmente pelo sexo desprotegido, particularmente entre usuários de álcool e estimulantes (como o crack e a cocaína aspirada), das Novas Substâncias Psicoativas (NSP)² (BASTOS et al., 2001; OLIVEIRA et al., 2013) e pelo não acesso a outras tecnologias e estratégias de prevenção e cuidados como a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), a redução de danos, entre outras.

Além dos fatores associados à transmissão do HIV mencionados anteriormente, o compartilhamento de aparatos para uso de drogas – como o canudo para uso da cocaína ou ketamina, e o cachimbo ou a lata para uso do crack – se mostra associado à infecção por HBV e HCV (BASTOS & BERTONI, 2014).

Deve-se considerar ainda que muitas pessoas, ao desenvolverem usos abusivos de álcool e outras drogas, podem desenvolver comportamentos e hábitos que podem vir a comprometer sua saúde e seus mecanismos de imunidade a doenças, como condições inadequadas de moradia, desnutrição, descontinuidade de tratamento e a não-vinculação a estratégias de RD, que se dão em grande parte pelas condições de vulnerabilização socioeconômica nas quais estas pessoas estão inseridas.

Desta forma, o uso de drogas é reconhecido como um importante determinante da dinâmica da epidemia de HIV/Aids e, desde o seu início, os índices elevados de consumo de álcool e outras drogas, a alta prevalência de IST e as desigualdade e violências estruturais são fatores diretamente relacionados ao aumento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV (BASTOS et al., *Op. cit.*). Isso faz com que,

² “São substâncias de abuso, seja na forma pura ou como parte de uma mistura, que não são controladas internacionalmente pela Convenção Única de Entorpecentes (1961) e nem pela Convenção de Substâncias Psicotrópicas (1971), mas que podem representar uma ameaça à saúde pública” (UNODC, 2018, p 07.)





comparados com a população brasileira, os usuários de crack e similares apresentaram prevalência de HIV cerca de oito vezes maior do que a da população geral (5,0% vs. 0,6%) (BASTOS, 2017).

Em 2003, as ações de RD deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/Aids e se tornaram uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental (PASSOS & SOUZA, 2011). Isto ocorreu em consequência tanto das mudanças de paradigma da RD, quanto por mudanças nos hábitos de consumo dos usuários de drogas, que passaram a abandonar o uso do “baque” (nome comum dado ao uso de cocaína injetada entre usuários), para fazer o uso da cocaína fumada, na forma de crack. Diante destas novas formas de uso, comportamento e lugar no cenário político-institucional, fez-se necessário construir outras abordagens de cuidados e ampliar o campo e a perspectiva de cuidado da RD. Para além do campo das doenças infectocontagiosas, concebeu-se então que a RD deveria estar vinculada a um outro campo, que englobasse outras questões e pudessem ser

promovidas em outras redes de serviços, passando então a ser vinculada ao campo da Saúde Mental.

Este movimento de deslocamento da RD para a saúde mental é um marco importante e consequência de embates e disputas acerca dos sentidos, práticas e financiamentos dos programas de RD, que merecem uma discussão exclusiva que não será desenvolvida neste trabalho. Contudo, é importante apontar que o deslocamento do campo institucional da RD das IST/HIV/Aids para a Saúde Mental, fez com que vários programas, ONG e projetos que surgiram do decorrer dos anos 90 voltados à RD aids, viessem gradativamente a encerrar suas atividades, atuando em outros campos ou voltando-se para uma RD direcionada para os usuários de crack.

A partir de 2013, a política de HIV/Aids passa a promover a ótica da Prevenção Combinada como resposta à epidemia. A RD compõe esta estratégia maior, que faz o uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. Junto com a RD, a mandala da prevenção combinada⁴ é composta por outras oito estratégias, e podemos dizer que todas são atravessadas pela perspectiva da redução de danos em maior ou menor grau e de formas distintas.

³ Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passa a usar a nomenclatura “IST” (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis) em 2016. A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17.





Como determina o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, os profissionais de saúde devem usar a mandala na orientação sobre prevenção às pessoas sob risco de IST, HIV e HV.

A abordagem na perspectiva da RD para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas como uma das diretrizes gerais para atenção às IST/HIV/Aids – caracterizada como *acesso facilitado a insumos de prevenção, gestão de risco e prevenção combinada* – está incorporada ao documento do Ministério da Saúde *Diretrizes para Organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde* (BRASIL, 2017) e em documento enviado no dia 23/03/2021 pela Diretoria Técnica da Coordenadoria de Controle de Doenças do Centro de Referência DST/AIDS aos serviços de IST/AIDS do Estado de São Paulo, que tratam das Diretrizes para organização de Serviços Especializados em IST/HIV/Aids.

Assim, a RD não só persistiu no escopo da política de HIV/Aids implantada no país, como vem retomando a importância que tinha nos anos 1990 dentro desta política.

Neste novo momento na política de HIV/Aids, a RD não se restringe aos cuidados exclusivamente pautados por intervenções comportamentais e disponibilização de insumos para reduzir riscos de transmissão – como distribuição de piteiras para cachimbos, água, preservativos, canudos para drogas aspiradas etc. Junto com as propostas comportamentais, a RD que compõe a Prevenção Combinada se propõe a trazer cada vez mais forte as intervenções estruturais relacionadas à redução de vulnerabilidades sociais e programáticas, como a redução do estigma, de iniquidades, da derrubada das barreiras de acesso à saúde, da promoção e garantia de direitos, promovendo qualidade de vida das pessoas e reduzindo as condições adversas que possam vulnerabilizar os usuários de drogas e contribuir para sua infecção por IST/HIV e/ou HV.

A RD assume, assim, uma nova forma de resposta dentro das políticas do cuidado em IST/HIV/Aids e HV para as populações vulnerabilizadas no Brasil, que abarca as pessoas que fazem uso de drogas.

⁴ O símbolo da mandala representa a combinação e a ideia de movimento de algumas das diferentes estratégias de prevenção. Essa combinação de ações deve ser centrada nas pessoas, nos grupos a que pertencem e na sociedade em que estão inseridas, considerando as especificidades dos sujeitos e dos seus contextos. Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes> acessado em 30/10/2019.





Diante destas mudanças na interface entre drogas, RD e HIV/Aids, devemos elaborar alguns questionamentos para a melhor qualificação das estratégias de RD na política de HIV/Aids, principalmente seus desdobramentos nos serviços da ponta, tais como: o que vem sendo compreendido como RD pelos gestores e trabalhadores da política pública de cuidados em IST/HIV/Aids/HV? Como os serviços das redes especializadas em IST/HIV/Aids/HV vêm elaborando e promovendo as ações e cuidados pautados nas estratégias de RD para os usuários de álcool e outras drogas que eles atendem e para a população em geral?

Partindo destas questões, devemos também levantar outros pontos importantes que atravessam as redes de serviços especializadas de IST/HIV/Aids e que merecem um olhar mais atento, para se fazer a crítica de que lugar ocupa a RD nestas redes e serviços e como seus trabalhadores e trabalhadoras vêm promovendo as estratégias de RD para as populações que são chaves e prioritárias para a política de HIV/Aids e demais IST.

Tomamos como exemplo a rede especializada da cidade de São Paulo⁵ na qual, ao se buscar conhecer as práticas de RD nos serviços, é possível constatar uma ausência de ações e

estratégias de RD voltadas para as pessoas que usam drogas. Diante desta Constatação, podemos nos perguntar: até que ponto os entendimentos mais recentes dos fenômenos das drogas e das dinâmicas de usos por parte dos usuários não estão sendo devidamente incorporados por esta rede especializada e por outras pelo Brasil?

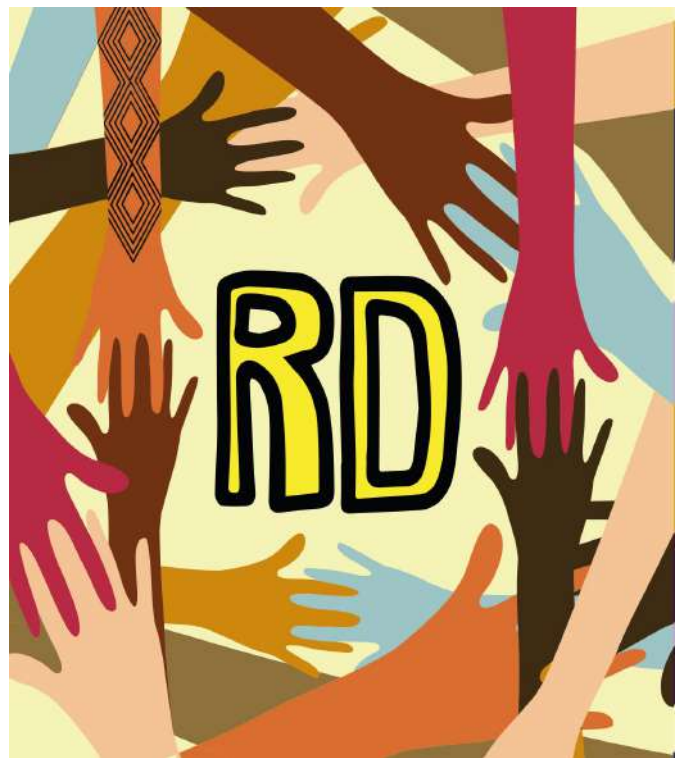
Além deste primeiro questionamento, é preciso questionar se os protocolos e iniciativas de atendimentos preconizados nas políticas públicas estão efetivamente dialogando com as realidades e territorialidades dos usuários de drogas mais vulnerabilizados, justamente os que precisam de maior atenção e promoção de cuidados. Outro questionamento importante diz respeito à possível reprodução, por parte dos serviços e profissionais da rede, dos estigmas que marcam os corpos e territórios dos usuários de drogas, principalmente os usuários que demandam mais cuidados e que muitas vezes têm maior dificuldade de acesso e adesão aos serviços e tratamento como, por exemplo, as pessoas em situação de rua, comprometendo assim as possibilidades de se estabelecer vínculos e adesão a uma escuta de cuidado ou ao tratamento adequado.





Por fim, podemos nos questionar se existe uma ausência de políticas e ações, principalmente no âmbito municipal, para a interface drogas/IST/HIV/AIDS/HV, mesmo que esta interface seja preconizada na política nacional de HIV/Aids e, muitas vezes, até estejam presentes nos discursos oficiais dos governantes e gestores da política.

Tais questionamentos e apontamentos podem ser ampliados, desdobrados e não dizem respeito unicamente à rede especializada paulistana. Quisemos aqui provocar uma reflexão crítica sobre o percurso da RD no campo da saúde no Brasil para levantarmos problemáticas que apontem desafios e caminhos presentes e futuros. O quadro descrito e analisado demanda que nos debruçemos contínua e criticamente sobre as diversas realidades contemporâneas e o desenvolvimento da estratégia de RD no âmbito das políticas de HIV/Aids voltadas para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, num percurso ainda por ser trilhado, que não perca de vista os avanços e conquistas dessa jornada em permanente construção crítica.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, F. I. et al. **Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DAS DST E AIDS, 8., 2010, Brasília.

BASTOS, F. I., et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (Org.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT, 2014.

BUCHER, R. **Drogas e Sociedade Nos Tempos da AIDS.** Brasília: Editora UNB, 1996.

MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. **Drogas e AIDS: Estratégias de redução de danos.** São Paulo: HUCITEC, 1994.

BRASIL. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde,** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

RIBEIRO, M. M. **Drogas e Redução de Danos: os direitos das pessoas que usam drogas.** São Paulo: Saraiva, 2013.

OLIVEIRA, L. G.; Endo, L. G.; SINAGAWA, D. M.; YONAMINE, M.; MUNOZ, D. R.; LEYTON, V. A.; **Continuidade do uso de anfetaminas por motoristas de caminhão no Estado de São Paulo, Brasil, a despeito da proibição de sua produção, prescrição e uso.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1903-1909, 2013.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas".** Psicol. Soc., Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154-162, Apr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 20/02/2021.

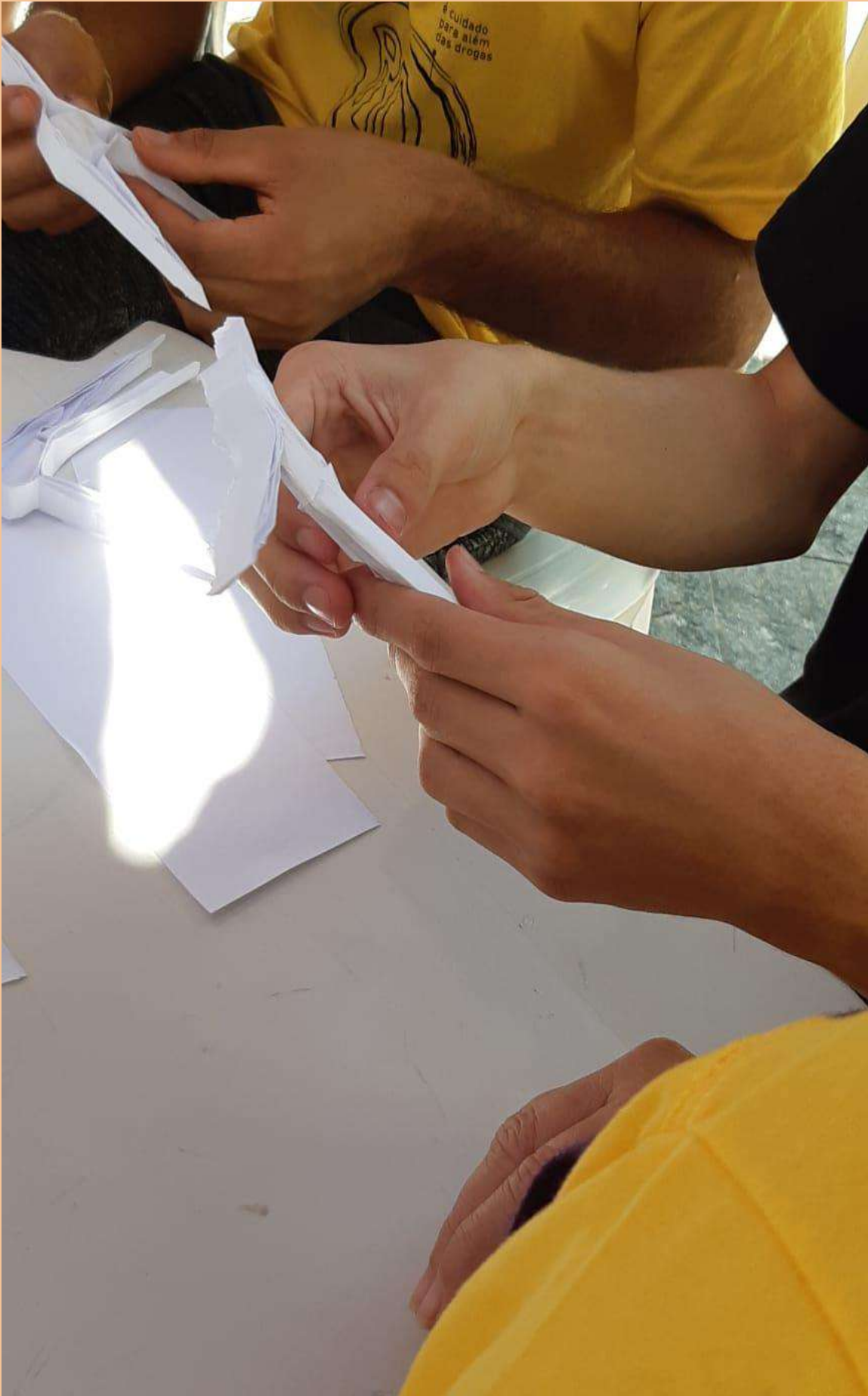
PETUCO, D. R. S. **O Pomo da Discórdia? drogas, saúde, poder.** Curitiba: Editora CRV, 2019.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; Campos, C.; M.; S. **Redução de Danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil.** Physis 2010; 20(3): p. 995-1015. Disponível » <http://goo.gl/22Lukr> . Acessado em 23/02/2021.

SILVA, C. C. R. **Da punição ao tratamento: rupturas e continuidades na abordagem do uso de drogas.** In: RAMMINGER, T.;

SILVA, M. (Orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas.** Porto Alegre: Rede Unida, 2014.







7. Diário de bordo do estar sendo um Educador Social – Memórias afetivas e aprendizados no trabalho com crianças e jovens em situação de rua.

Lucas Souza de Carvalho

UMA POLÍTICA PÚBLICA É UM CONJUNTO DE PRINCÍPIOS E PRÁTICAS QUE OBJETIVA AO USO DE DROGAS POR PARTE DO USUÁRIO, DE POSSÍVEL PARA ELE E SEU ENTORNO SOCIAL, O QUE IMPLICA NA DEFESA DA CIDADANIA DE CADA UM DELES, REPRESENTANDO SEUS DIREITOS E SUA LIBERDADE.

O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. [Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas]
A Arte nunca nos abandonará.

Sou baiano, de um bairro em Salvador chamado Itapuã. Território longe do centro da cidade, que abriga distintas realidades socioeconômicas e culturais. Cresci até os meus 14 anos entre as águas do mar e as águas da lagoa do Abaeté. Vim morar no Centro de São Paulo, onde completei meus 15 anos, vinte e cinco anos se passaram e cá estou, pelo menos por hora. Durante minha graduação, na faculdade de psicologia da USP, tive a oportunidade de fazer parte de um grupo do LEFE (Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia) que fazia Plantão Psicológico, uma postura de escuta e atenção, na antiga FEBEM. Hoje sarcasticamente (penso eu) chamada de Fundação CASA.





A proposta era estarmos no pátio de uma unidade daquela instituição por três horas, uma noite por semana, à disposição de quem quisesse conversar, fosse adolescente ou funcionário. Em uma outra unidade também atuei com atendimentos individuais, estes já numa sala, corredor ou em outro espaço, (que sempre variava pois dependia das possibilidades do dia) um pouco mais reservado. Experimentei então nesses quatro anos em que realizei esses atendimentos diversos encontros, de diferentes tempos, modos e lugares.

Vivi e aprendi o **potencial transmutador dos bons Encontros**. Por vezes acontecia de ser um único Encontro, uma única e pontual conversa, seja porque o jovem tinha sido liberto, ou transferido, ou estava na tranca (numa cela sem poder sair por dias), ou porque estava impossibilitado por outros jovens (sofrendo alguma punição dos líderes do grupo) de vir conversar, ou porque não queria continuar a conversa, apenas cumprimentava e seguia seu caminho. No último ano da graduação assisti ao documentário 'Ônibus 174' de José Padilha (2002) em que me deparei com a história de Sandro Barbosa do Nascimento. Dentre muitos fatos que me marcaram um perdurava em ecoar em meu peito e pensamento: Sandro, com então 15 anos, tinha sido sobrevivente da chacina da candelária

ocorrida em 1993, que além de deixar inúmeros feridos, foram mortos oito crianças e jovens de 11 a 19 anos, que estavam em situação de rua.

Quem são essas crianças e jovens que vivem nas ruas? Porque estão lá diariamente expostos a tantas violências? Minha inquietação só aumentava, decidi buscar compreender esse fenômeno e atuar junto a essa população. Divulguei minha procura para todos ao meu redor, fiz pesquisas sobre instituições que atuavam com essa temática e em 2006 consegui entrar para a primeira equipe de Educadores Terapêuticos no Programa Refugiados Urbanos da ONG Projeto Quixote, trabalho desenvolvido com crianças e jovens em situação de rua no centro da cidade São Paulo.

Início essa conversa relatando esse percurso biográfico porque acredito que **a nossa constituição enquanto sujeitos no mundo também constrói o nosso estar sendo Educador Social**. A minha infância entre as águas doces e salgadas em Itapuã, o adolescer no centro da cidade de São Paulo e as oportunidades no período da faculdade fundaram a minha identidade de ser aí no mundo e de ofício. Sigo me tornando um Educador Social, dia após dia, sabendo da minha **incompletude** e em meu **constante processo de formação/deformação**.





O Programa *Refugiados Urbanos*, tinha essa nomeação por uma concepção ética e conceitual de que essas crianças e jovens que circulavam pelas ruas do centro da cidade, e de demais territórios, não eram precoces “toxicômanos” e sim refugiados dos conflitos sociais existentes em sua mátria, em seus bairros, em suas comunidades, em suas relações afetivas.

Ganhamos um mapa do centro da cidade e discutimos qual seriam nossos limites geográficos, nosso perímetro de atuação. Iniciamos com as regiões e bairros: Santa Cecília, Amaral Gurgel, Luz, República, Vale do Anhangabaú e Praça da Sé. Claro que era apenas um enquadre geográfico inicialmente necessário, mas sabíamos que tínhamos sido contratados para acompanhar e tecer redes de proteção social para essas crianças, jovens e suas famílias onde quer que estivessem. Não eram crianças de rua mas em situação de rua, em circulação por territórios e por Serviços Socioassistenciais. Logo, essa linha era tão tênue e volátil quanto às marcas das ondas na areia da praia. **O território é a criança, é o jovem, é a família!**

Começamos esse programa tendo como sede um terreno da região do bairro da Luz (midiaticamente conhecida como cracolândia). Uma pequena casa, com poucos telhados, sem redes de água e energia elétrica. Ficamos cerca de um ano e meio lá e depois fomos retirados. Ficamos sem sede e usando os espaços públicos da região para reunião, alimentação, uso de banheiro, atividades com as crianças e jovens, etc.

Depois conseguimos por um tempo um outro espaço (cedido por uma instituição privada) e por fim (pelo menos nessa história que vos conto) retornamos ao mesmo terreno inicial, no bairro da Luz, agora reformado e com mais estrutura.

Marco aqui uma parte da história dessa sede, desse “Espaço de Convivência para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua” que chamamos de Moinho (Em alusão aos moinhos de vento da obra de Miguel Cervantes: Dom Quixote de La Mancha) **pois as paredes institucionais também são práticas institucionais**, refletem como a política pública e os agentes que a operacionalizam compreendem os usuários desse Serviço e esse fazer. Esse Espaço de Convivência que criamos é extremamente estratégico nos Encontros com as crianças jovens e suas famílias. Uma pequena, **grande praça democrática**. É um convite a um **lugar intermediário**.





“Pô tia, venho quase todos os dias aqui e vocês ficam me fazendo passar vergonha indo lá na rua me ver daquele estado e ainda me chamam pelo nome... No máximo me cumprimenta só de bem longe!” Disse um jovem para uma das Educadoras. O sujeito que escolhe o Moinho como um espaço para estar, sabe e sente que ali não é uma calçada suja, em uma esquina cinza, com pessoas estranhas. Compreende que mais que freqüentar, habitar aquele espaço que busca proporcionar **acolhimento, respeito, dignidade, proteção, aconchego, acesso a direitos, esperar,** dentre outras intencionalidades, diz de uma gradual qualificação e aproximação de si para consigo e de si para com os educadores que se relacionam com ele. Portanto, espera-se que a postura da equipe também se adeque a esse convite.

Além disso, o Moinho funciona como uma espécie de **Consulado,** representante de sua mátria nesse território estrangeiro, em que além das crianças irem à procura de notícias de seus familiares estes vêm em busca de seus filhos, ligam para saber notícias, buscam apoio e companhia nas ofertas de atendimentos individuais e grupais.

Esse Espaço Transterritorial proporcionou encontros inusitados e extremamente ricos. Certo dia um adolescente que já era acompanhado pela equipe foi ao Moinho, com o corpo muito sujo e há dias sem banho. Sua presença provocou uma reação espontânea e de indignados questionamentos de uma criança de 7 anos que estava lá junto com sua mãe à procura de seu irmão que havia fugido de casa fazia duas semanas. Durante uma partida, somente entre os dois, do jogo de cartas Uno, surge um diálogo: Por que você dorme na rua? Não se preocupa com sua mãe e seus irmãos? Não tem nojo de dormir e acordar assim? Indagações feitas por ela entre uma cartada e outra, acompanhadas do juntar de sobrancelhas na fina testa da criança que buscava desesperadamente entender como aquela situação absurda poderia acontecer, eram atentamente escutadas pelo garoto que, também monocelha, escavava em sua memória quais seriam as possíveis respostas. Dias depois soubemos que naquela mesma tarde esse adolescente pegou um ônibus e foi de volta pra sua





casa, algo de muito intenso sucedera naquela conversa.

Outra cena se deu no encontro entre duas mães à procura de seus filhos e dois meninos que tinham ido lá para participar das atividades e conviver.

Diálogos densos de emoções, de sofrimentos compartilhados, de trocas de ensinamentos e cuidados, estabelecidos de maneira direta e horizontal, num grau de intimidade empática muito difícil de ser alcançado por um Educador.

Uma outra função que o Moinho também carregava em si era o de Referência e Encontros para Rede. Não só em questão de encaminhamentos para este Serviço, mas enquanto lugar possível de tessitura de rede, reflexões e ações transeitoriais com protagonistas das áreas da Saúde, da Assistência Social, da Educação, de diversas organizações públicas ou não que usavam o Moinho como base para reuniões de profissionais da rede, de discussões de casos, planejamento de ações pontuais, etc.

O Moinho era também um campo para nos refugiarmos. Lugar de reflexão da nossa atuação, lugar de trocas, de respiro, de pausas entre uma caminhada e outra, lugar de grupo, de convívio entre a equipe, de segurança e respaldo, organizador dessa prática que

sempre nos convoca para a desorganização. Referência para as crianças e também para os Educadores. Partíamos para o trabalho nas ruas em duplas, cada uma com sua singularidade de atuação, formas diversas de aproximações, métodos variados de disparar diálogos, promover Encontros. Carregávamos cada um sua mochila lúdica, composta por material gráfico, brinquedos, jogos, máquinas fotográficas, gravadores, instrumentos musicais, livros, etc. Cada educador equipava sua mochila com o que sentisse que pudesse fortalecer os Encontros.

Falar desse público é principalmente falar do que esse encontro nos provoca, é refletir sobre o terceiro que o par acompanhante/acompanhado produz. Quando falamos de criança em situação de rua, logo veem algumas imagens no nosso imaginário social: fragilidade, violência, drogadição, fome, frio, doença, abuso, negligência, desamparo, solidão, "está lá porque quer", "não aceita limites", "é bandido... É também nesse caldo que nosso atendido se encontra socialmente imerso e é o que aparece no senso-comum.





Nosso olhar teve que ir além disso. Tivemos que perfurar essa carapaça da imagem de “menino de rua”, daquele que é somente falta e/ou exagero e nada tem a ofertar, a fim de afinarmos uma escuta para além do seu dizer, para além dos clichês e estigmas que muitas vezes eles mesmos reproduzem. Potencializando o Encontro com um sujeito que para aquém e além de “criança/jovem em situação de rua”, é uma criança, é um jovem.

Percebemos o quanto, com o passar do tempo, muitas vezes fomos naturalizando aquilo que era tão estranho nos primeiros Encontros: a sujeira, o cheiro, a magreza, os intensos efeitos do uso abusivo do crack e dos inalantes, etc.

Talvez, até para suportarmos estar próximos ou enquanto sedução de não querer parecer um estranho, um estrangeiro. Querer mais que ser aceito enquanto um outro, querer ser aceito como um igual – o que causa colagem, tira a possibilidade da referenciação, da crítica, do olhar diferenciado.

Esse borramento se torna necessário nessa prática. No entanto, devemos mergulhar nessa relação atentos à necessidade do retorno a superfície, à oxigenação. É indispensável nesse fazer nosso “Corpo” ter essa mobilidade. Na rua, as paredes somos nós.

Compartilho então dois relatos de Encontros. Precisei contar o que já foi dito até aqui para contextualizar que chão é esse, de onde brota teimosa e resistente, a vida:

QUEM NÃO DORMIU NO SLEEPING-BAG NEM SEQUER SONHOU

Fevereiro/2008

Mais uma segunda-feira tipicamente atípica da região da Luz, também conhecida como Cracolândia. Ando com o Ota (Educador Social e grafiteiro, minha dupla de trabalho naquele dia) em direção a massa de gados-farrapos-humanos que vêm em nossa direção, tangidos pelos boiadeiros – fardados – humanos. No caminho um senhor, morador de rua, intrigado interroga nosso fazer. Aos meus pés um menino avesso ao caos do seu entorno dorme na calçada. Sem nenhuma expectativa, mergulhado na realidade esquizada, passo a mão na sua cabeça e lhe desejo um ‘boa noite’. Ele desperta ao toque, confuso me olha. Agacho e agora temporalizado com o sol escaldante lhe cumprimento:

- Bom dia!





O encontro se sucede de uma forma muito bonita.

-Como cê chama?

-Alex.

-E aí, tá de boa, acordou só agora?

Um rapaz passa e vendo nossa conversa comenta:

- E aê muleque, nunca mais faça isso de novo não viu! Cês acreditam que ele tava dormindo dentro de uma mala?! E se você se sufoca jáo?!

Olho assustado pro menino, me esquivo pensando no saco de dormir que uso pra acampar, volto tonto pra crueza da cena.

-Peraê velho, cê dormiu dentro de uma mala?

-É, de náilon, quando acordei tinham me deixado de sacanagem no meio da rua!

Que porra é essa... Respiro e continuamos a conversa. O Ota termina a conversa com o rapaz e se agacha ao nosso encontro. Pergunto se ele curte desenhar, o menino responde que sim, Ota introduz então sua arte. Alex gosta de desenhar moto, os dois começam um desenho, eu entro com a investigação de uma possível história. Enquanto Alex narra e eu anoto, Ota desenha a cenas quadro a quadro. Surge ali a produção de uma história em quadrinhos.

O enredo vai e volta conforme a flutuação do pensamento de Alex:

-O motociclista bate no ônibus, um pedaço da moto voa e quebra o vidro.

-Como ele chama?

-Hum...Reinaldo, então ele vai pro hospital. Onde?

-Fica no Itaim Paulista, chama Santa Marcelina.

-Então?

-Então ele morre.

-Alguém vai ao enterro?

-Sua namorada. Na verdade ela tava na garupa, mas sobreviveu.

-Como ela chama?

-Bruna.

Deixo os dois entretidos com os desenhos e começo a fazer um meu, simbolizando aquele encontro. Uma tempestade que só ameaçava, agora começa cair. Guardamos as coisas, Alex se levanta, um rapaz da CAPE (Serviço da prefeitura que fazia abordagem e encaminhamento para os abrigos) faz sinal pra ele do outro lado da rua.

Mas, antes de ir, Alex se dirige ao Ota:

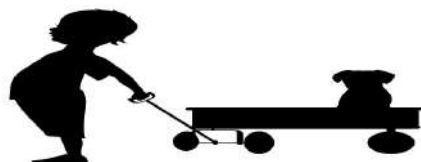
- Fala pra ele tio qual o nome do motoqueiro.

-É Bruno.

Ué, Bruna não era o nome da sua namorada?, Pergunto eu

-Fala tio quem é o Bruno.

-O Bruno, Lucas, é ele!





TRÊS OLHARES

Antes de sair mostro o meu tosco desenho: Um menino deitado no chão, perto de um farol de trânsito, ao seu redor tudo cinza. Depois, sentado com vários lápis coloridos a sua volta, depois em pé caminhando com céu começando a ficar colorido e por fim num parque, essa cena final já toda colorida.

- Esse sou eu!!! Acordei assim, vi vocês, desenhei e agora saio assim...

Então, aquele recheio de mala, nóia da luz, menino, Alex, Bruno, foi simhora sem a formalidade dispensável do “-tchau”



2012

Encontro no Espaço de Convivência para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua – Moinho da República

- Mas cê tá há quanto tempo mesmo na rua?

Olhar desconfiado...Franze a testa.

- Um ano!

- E todo esse tempo sem falar com sua mãe?

Olhar de alfaiate...Fita-me por inteiro.

- Não moro com ela! Moro com meu avô!

- Mas ele tem pelo menos alguma notícia sua? Sabe que cê tá vivo?

Olhar entristecido...Cabisbaixa-se.

- Não...

- Tem saudades dele? De seu bairro? Amigos?

Olhar saudoso...Balança a cabeça em sim.

- Bora fazer um passeio por lá sem sair daqui?

Olhar confuso...Faz cara de hã.

- Como assim?



- Chega aqui preu te mostrar uma luneta mágica!

Olhar de desbravador...Sorri.

- Demorô!

-Então simbora!

Google Maps. Street View. Mouse na mão.

- Fala o nome da sua rua.

Olhar espantado...Cola o corpo na tela do computador

- Que da hora! Deixa eu te mostrar minha quebrada!

Passeio gostoso. Mostra a casa do avô, a escola, casas dos amigos, da namoradinha, onde empinava pipa, por onde andava de bicicleta. Reconhece as pessoas, o "tio" da venda, o bêbado do bar, os amigos na esquina...

Repentinamente silencia...Mexe no mouse com mais cautela...Passo a passo, percorre a rua mais devagar...Olho-o de canto, percebo que algo aconteceu mas, em silêncio, me permito acompanhá-lo nessa jornada virtual. Num prédio de esquina pára. Vira-se para mim...

Olhar mareado...Respiração ofegante.

Minha mãe mora aí...

Sinto uma leve vertigem... Me recomponho.

Em que andar?

Move a imagem para cima e escapa-lhe um grito.

É a minha mãe!!!

E lá realmente estava uma mulher estática, encostada na janela, como quem está a ver o mundo passar. Ou, quem sabe?...A olhar alguém retornar.

A onda quebra, o antes mareado torna-se mar.

- Vamos lá comigo tio?

No dia em que me despedi da equipe do Refugiados Urbanos, em novembro de 2015, disse para eles que quando me perguntarem o que nós fazíamos lá no Moinho, eu responderei que era Arte, A Arte dos Encontros. Finalizamos essa minha passagem cantando nos bailes da vida, do mestre Milton Nascimento:

"Com a roupa encharcada, a alma repleta de chão, todo artista tem que ir aonde o povo está..."

A arte nunca nos abandonará.

Sigamos!



8. Intersecções entre Feminismo e Redução de Danos: política, cuidado e afeto entre mulheres usuárias de drogas

Juliana Vicente

INTRODUÇÃO

“O Feminismo negro, internacional, decolonial, anticapitalista e o transfeminismo surgem para abarcar questões como gênero, raça, classe, corpo, território, religião, economia, política e outras demandas através de perspectivas de mulheres cis, trans, lésbicas, bixessuais, negros, indígenas e miscigenador, que são colocados como um “outro”, a partir de um referencial branco e cisheteronormativo” (hooks, 2019).

O feminismo, desde suas primeiras construções, se ampliou para o debate acerca da diversidade do que é se construir enquanto mulher no mundo. Para além do feminismo liberal e radical, o feminismo negro, interseccional, decolonial, anticapitalista e o transfeminismo surgem para abarcar questões como gênero, raça, classe, corpo, território, religião, economia, política e outras demandas através de perspectivas de mulheres cis, trans, lésbicas, bissexuais, negras, indígenas e miscigenadas, que são colocadas como um “outro”, a partir de um referencial branco e cisheteronormativo (HOOKS, 2019). O feminismo antiproibicionista agrega esses diferentes corpos de mulheres e traz o debate sobre como a política de drogas afeta a vida das mulheres usuárias de substâncias, através do controle dos corpos, do encarceramento em massa, da moral hegemônica que oprime e silencia as mulheres (SILVA, 2019).



A redução de danos se constrói histórica e politicamente enquanto ética de cuidado e de autonomia para pessoas que fazem uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas, com estratégias de promoção de saúde, construção de vínculos, com o protagonismo do indivíduo, para além do uso das drogas (PETUCO, MEDEIROS; 2009). Assim, a redução de danos e o feminismo têm como práticas fundamentais o protagonismo da luta e do cuidado das pessoas que são atingidas pelas questões de gênero, raça, classe e uso de drogas, e é de suma importância que exista convergência entre esses movimentos.



DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDO

É importante localizar que o feminismo não é um movimento uníssono e homogêneo. Mulheres são diversas em suas diferenças, desejos, construções sociais de gênero, raça, classe e outros marcadores. O feminismo é um movimento político plural e que se transforma ao longo da história. Por isso, destaca-se aqui que o feminismo que embasará este capítulo é o feminismo negro e interseccional, que dá subsídios para a construção do feminismo antiproibicionista.

Kimberlé Crenshaw (1994) ao cunhar o termo interseccionalidade, mostra que o feminismo interseccional se trata da transdisciplinaridade e da não hierarquização de opressões como gênero, raça, classe, etnia e orientação sexual, para apreender a complexidade e interação entre diversas identidades. O feminismo antiproibicionista acolhe todas essas singularidades e constrói um projeto político e afetivo em que mulheres usuárias de drogas sejam protagonistas dessa luta, em todas suas multiplicidades (SILVA, 2019).



Assim como o feminismo, a redução de danos se constrói coletivamente e como força política. Na década de 80, através da auto organização de usuários de drogas na Holanda - o *Junkiebond* - houve intensa mobilização de ações de redução de danos e de iniciativas para garantir o direito de pessoas que fazem uso de drogas (MARLATT, 1999). A redução de danos, enquanto dispositivo ético-político de cuidado se faz “por” e “com” os usuários; suas ferramentas se constroem coletivamente e foram primordialmente idealizadas por pessoas que experimentam em seus corpos os prazeres e danos que as substâncias podem provocar e os efeitos políticos da proibição das drogas.

Ao ser feita horizontalmente, a redução de danos desafia práticas hegemônicas, medicalizantes e formatadas por ciências e políticas estigmatizantes que querem segregar e institucionalizar usuários de drogas que possuem potência para desenvolver autonomia e recursos de vida em liberdade.

É assim que se tece o lugar comum entre feminismo e redução de danos. O encontro entre as duas construções se dá no lugar do afeto, da resistência e incidência política, da horizontalidade do cuidado e da relação entre pares. O feminismo, para além da

luta política, é acolhimento ancestral entre mulheres em que o patriarcado tenta colonizar; assim como a redução de danos é um potente dispositivo de cuidado para usuários a quem o sistema tenta internar e encarcerar.

Luana Malheiro (2020), em sua pesquisa sobre a cultura de uso do crack em Salvador, traz a reflexão sobre como o racismo, machismo e outras opressões sociais se relacionam com o sofrimento psicossocial que mulheres usuárias de crack carregam consigo. Muitas vezes o crack se produz enquanto ferramenta de alívio e esquecimento das violências às quais essas mulheres foram submetidas.

Compreender como as drogas podem ser instrumento de mediação entre os afetos que atravessam corpos silenciados, passa por entender os códigos da cultura de uso, tais como métodos de prevenir efeitos indesejados das substâncias, como se proteger dos perigos que a rua oferece, como selecionar local seguro para consumo das drogas, etc. As mulheres de cada território constroem seus métodos de redução de danos e o protagonismo dessa produção de cuidado se configura em práticas feministas emancipatórias (MALHEIRO, 2020).



Historicamente, ciências biologizantes taxam as mulheres enquanto “loucas”, afirmando que seus corpos estão predispostos a serem mais frágeis do que dos homens, e desconsidera os atravessamentos socioculturais na constituição da saúde mental dessas mulheres (FARIAS, 2017). Assim também acontece com mulheres usuárias de drogas. Muitas vezes, o que é levado em conta nos projetos terapêuticos singulares dos serviços de saúde que tratam abuso de substâncias, diz respeito ao uso e ao dano da droga em si. É importante assumir que em muitas situações, o uso abusivo é ocasionado por uma série de fatores, como as opressões sociais que essas mulheres vivem (PRADO; QUEIROZ, 2012).

A falta de recursos, os efeitos do machismo, racismo, LGBTQIA+fobia, o desamparo do Estado, a tripla jornada de trabalho, são componentes biopsicossociais que afetam a saúde das mulheres.

As Comunidades Terapêuticas são instituições que afirmam estereótipos sexistas sobre os corpos femininos. Pereira e Passos (2017) relatam casos de mulheres trans, lésbicas, bissexuais que têm suas identidades de gênero e orientações sexuais desrespeitadas nesses espaços e são internadas para “curar” seus comportamentos tidos

como desviantes. O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), mostra práticas dessas instituições, como o isolamento social, visitas restritas aos internos, retenção de documentos e dinheiro, irregularidades envolvendo internações involuntárias e compulsórias e muitas outras violações de direitos humanos. O tratamento asilar de comunidades terapêuticas reproduz o modelo manicomial e apaga a subjetividade das pessoas internadas

A subjetividade é uma potente ferramenta na construção de vida e de desejo dos indivíduos, portanto, deve ser valorizada para a afirmação da autonomia de pessoas que usam drogas.

Por essas questões, a redução de danos se mostra enquanto ferramenta ética na construção desse cuidado, pois o protagonista é o indivíduo, sua subjetividade e seus vínculos para além do uso de drogas. Em uma perspectiva interseccional, a redução de danos é multifacetada e é importante compreendê-la em sua transversalidade enquanto política intersetorial, não apenas na área da saúde (LEPPARD *et al*, 2018). Para isso, é importante que os serviços de saúde, da assistência social, direitos humanos,



educação, cultura, moradia, trabalho e de proteção à mulher compreendam os determinantes sociais de saúde que atravessam as questões objetivas e subjetivas de uma mulher usuária de drogas, sem estigmatizá-la moralmente (AMORIM *et al*, 2019).

Para além dos serviços citados anteriormente enquanto dispositivos de luta e acolhimento, os movimentos sociais são coletividades importantes para construção de afeto e política. A RENFA (Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas), fundada em 2016, é um espaço de auto-organização de mulheres, feministas, antirracistas, anticapitalistas, antiproibicionistas, composto por mulheres que fazem uso de drogas, profissionais do sexo, privadas de liberdade, familiares e sobreviventes do sistema penal, LGBTQIAP+, em situação de rua e abolicionistas penais, e que visa construir ações políticas com o entendimento de que esses corpos são massivamente atingidos pela política de drogas (MALHEIRO, 2020).

A RENFA é um importante exemplo de ação e construção de interseccionalidade entre feminismo e redução de danos. Estar nas trincheiras da militância por uma nova política de drogas é tarefa árdua na vida das mulheres. Por isso, uma das metodologias de ação da RENFA é o

acolhimento entre as militantes que compõem a rede (SILVA, 2019). A RENFA mostra a força que existe entre mulheres usuárias de drogas, e a luta pelos seus direitos ao afirmar “De cara, bêbada ou chapada, nenhuma mulher deve ser estuprada!”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução de danos e o feminismo se integram ao lutar e afirmar os direitos de pessoas socialmente marginalizadas. Não é possível pensar em estratégias de cuidado para mulheres diversas sem traçar rotas de atenção e especificidade aos atravessamentos produzidos nesses corpos. São corpos marcados por dores, violências, opressões e também por saberes ancestrais e potências produzidas através da cultura, resistência e da força política que esses grupos incidem no mundo.

O movimento feminista, antirracista e LGBTQIA+ precisa pensar a questão das drogas, assim como o movimento antiproibicionista necessita acolher as demandas de mulheres cis e trans, lésbicas, bissexuais, pessoas negras,

indígenas e pobres. A interseccionalidade evidencia a importância das lutas serem feitas conjuntamente, para que se compreenda a complexidade do que é construir uma sociedade livre de opressões.

Práticas de redução de danos são mais efetivas quando são feministas, antirracistas, de caráter emancipatório. Por isso, é urgente que serviços de saúde e redutores de danos reavaliem se suas práticas estão alinhadas com os princípios políticos de todas as lutas que tangem práticas sociais libertadoras para a construção de uma sociedade mais igualitária e pelo bem viver.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, A. A.; TOMASONI, G. R.; FREITAS, J. V.; ARRUDA, E. P. T.; CUSINATO, C. Drogas e Gênero: denúncias, construção de redes de cuidado, afeto e redução de danos entre mulheres, uma perspectiva feminista e antiproibicionista. In: OTSUKA, E.; PRADO, A. L. S.; GIOVANETTI, F. Z. C. (orgs). **Caderno Temático nº 30 – Álcool e outras drogas: subsídios para sustentação da política antimanicomial e de redução de danos.** São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 2019. p. 37-44.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.** Ministério Público Federal. Brasília: CFP, 2018. p. 173.

CRENSHAW, K. W. Mapping the margins: intersectionality, identity politics and violence against women of color. In: FINEMAN, M.; MYKITIUK, R. (orgs). **The public nature of private violence.** 1. ed. Nova York: Routledge, 1994. p. 93-118.

FARIAS, I. Nem loucas, nem criminosas: “A resistência da luta feminista frente aos modelos de controle”. In: PEREIRA, M. O; PASSOS, R. G (org). **Luta Antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe.** 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 101-109.

HOOKS, B. **Teoria feminista: da margem ao centro.** 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019. 256 p.

LEPPARD, A.; RAMSAY, M.; DUNCAN, A.; MALACHOWSKI, C; DAVIS, J. A.

Interventions for women with substance abuse issues: a scoping review. The American Journal of Occupational Therapy. v. 72. 2018.

MALHEIRO, L. S. B. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e políticas de drogas.** Rio de Janeiro: Telha, 2020. 382 p.

MARLATT, G. A. **Redução de Danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. 275 p.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. Desafios Contemporâneos na Luta Antimanicomial: comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade. In: PEREIRA, M. O; PASSOS, R. G (orgs). **Luta Antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe.** 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 110-125.

PETUCO, D. R. S.; MEDEIROS, R. G. **Redução de danos: dispositivo da reforma?** Boletim Drogas e Violência no Campo, 2009.

PRADO, M. A. M.; QUEIROZ, I. S. **A emergência da politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas.** Estudos de Psicologia, v. 17, n. 2. Natal, 2012. p. 305-312.

SILVA, F. F. L. **Resistindo na boca da noite um gosto de sol: O feminismo antiproibicionista como resistência à narrativa da “Guerra às drogas”.** 2019. 211p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019.



9. A Percepção Psicológica sobre as Práticas Religiosas no Cuidado em Saúde nos Terreiros de Candomblé

Romario da Silva Ferreira

INTRODUÇÃO

Para dialogar com temas tão importantes é fundamental entender o conceito e a importância da laicidade do Estado e da atuação profissional, afinal iremos abordar a perspectiva da psicologia sobre a religião. Pautado na Constituição Brasileira, que esclarece o exercício de poderes políticos, administrativos e científicos, o Estado deve permanecer livre e isento de qualquer tipo de vínculo com as religiões, não excluindo o diálogo entre as instâncias laicas e não-laicas. A laicidade do Estado, conforme prevê o Artigo 5º da Constituição Federal de 1988, jamais pode ser colocada em questão, pois:

Sabemos que, de acordo com a ética profissional, a/o psicóloga/o não pode induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito. (CÓDIGO DE ÉTICA, artigo 2º, alínea b, 2005).

... é sob essa base, segura e inquestionável, que se assenta a igualdade de direitos aos diversos segmentos da população brasileira, cuja extraordinária diversidade cultural e religiosa, uma das maiores do planeta, constitui um formidável potencial para resolução de inúmeros problemas da sociedade contemporânea. (Carta GT Nacional Laicidade e Psicologia, Texto aprovado na APAF de maio de 2013).

No ano de 2013 o conselho federal de psicologia publicou um parecer em relação a laicidade, na qual esclarece a relação entre a laicidade e a presença de espiritualidade e de práticas religiosas na formação do povo brasileiro, garantindo o direito a liberdade de consciência e crença.

A psicologia, no Brasil, tem se posicionado com relação à ação do seu profissional e a laicidade do Estado e a liberdade religiosa, nos seus documentos oficiais: Código de Ética, resoluções e notas técnicas.



Esclarece que o profissional de psicologia no Brasil deve ter sua ação pautada no princípio da laicidade.

A psicologia brasileira reconhece o valor da religião e da religiosidade na constituição da subjetividade e que estão presentes na cultura, portanto não há oposição entre psicologia e religiosidade e destaca a necessidade de diálogo entre esses conhecimentos:

...a Psicologia e a Religião, além de transitarem em campo comum da produção de significados, transitam, ainda, no campo da produção de subjetividades... (Carta GT Nacional Laicidade e Psicologia – Texto aprovado na APAF de maio de 2013).

A partir desta ótica e desta clareza de posição da psicologia no Brasil, com relação à laicidade e práticas religiosas, buscou-se estudar a relação entre elas, com um olhar psicológico para as práticas realizadas nos terreiros de candomblé.

Considerando que nesses espaços coletivos a prioridade é o acolhimento, a escuta e o cuidado. Cuidado na sua integralidade, corpo, mente e espírito, sem necessariamente esperar ou exigir do sujeito a prática da fé ou a frequência nos terreiros.

Isso se dá voluntariamente a partir do bem-estar, no se sentir acolhido ou nos resultados positivos advindos dos rituais, procurando validar o sujeito em suas diversas expressões, sejam elas de sofrimento físico ou emocional, dúvidas, queixas ou simplesmente auxiliar no equilíbrio de suas energias, sabendo que, para as religiões de matrizes africanas a energia positiva é o propulsor do ser humano.

O homem é por definição um ser complexo. Traz nos seus registros inconscientes a história da própria humanidade, sofre interferências internas e externas, está sempre em busca de equilíbrio. É na fusão das energias e elementos da natureza com o homem, por intermédio do cuidado, que essa confluência equilibrada se dá, resultando em bem-estar onde a possibilidade de cura se estabelece.

Portanto, através de pesquisa bibliográfica e a partir da ótica e da clareza de posição da psicologia, com relação à laicidade e práticas religiosas, buscou-se estudar a relação entre elas, com um olhar psicológico para as práticas realizadas nos terreiros de candomblé. Procurou - se verificar como estas práticas podem propiciar saúde e bem-estar.



DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDO

Com este cenário construído, pode-se iniciar o diálogo entre Psicologia e Religião: primeiro, como os grandes teóricos da Psicologia vislumbravam a religião, como um dos elementos mais complexos da tessitura das culturas; e como a Religião, por sua vez deitava o seu olhar sobre a Psicologia, através do estudo do candomblé e como este possibilita respeito à singularidade humana, através da sua escuta e acolhimento. Este trabalho não buscou equivalências, justaposições ou verdades entre a Psicologia e a Religião, pois são duas grandes áreas de conhecimento da subjetivação humana.

No decorrer dos anos, a Psicologia vai ganhando forma e investimento científico. Os fenômenos psicológicos começam a ganhar mais importância, em meados do século XVII, quando o filósofo e matemático René Descartes, após publicar sua obra de maior relevância “As duas Paixões”, dispara novamente a ideia da dualidade, mente e corpo separados, mente como imaterial, alma; corpo físico, material. Resumidamente, podemos perceber que a posteriori a esses fatos, houve outros marcos na consolidação da Psicologia, como Kierkegaard lançando o começo do existencialismo; Jean-Martin Charcot trazendo à luz as doenças do sistema nervoso; incorporando e desenvolvendo linhas teóricas e fundamentais, entre elas a de: Skinner, Freud, Jung, Perls, Rogers, e mais pra frente, Piaget, Wallon, entre outros (Freire, 2012)





De acordo com Maciel (2008), Freud defendia a religião muitas vezes como uma neurose e/ou uma ilusão do indivíduo, ou mesmo uma forma de humanizar a natureza, na qual forças e destino estariam entrelaçados em forças impessoais e inacessíveis. Freud em seu livro *O futuro de uma ilusão* faz uma observação sobre tais fenômenos naturais e que tais sujeitos perdem seus traços humanos, ocasionando o desamparo dos indivíduos, relacionado ao desamparo feito pelo pai (Maciel 2008). Para Freud, os deuses mantêm a tarefa de afastar os pavores da natureza, reconciliar os homens com a crueldade do destino, assim como a relação com a morte, sofrimentos e privações que lhe são impostas pela cultura social.

Seguindo as percepções de outro grande teórico e humanista Erich Fromm, que também contribuiu para o entendimento da religião, ele considerava—o indivíduo sendo uma totalidade corpo-mente. De acordo com Goya (2013) Fromm trata religião como uma função sócio-psicológica, na qual pode ser compreendida como substituição da satisfação real e como meio social de controle e sua evolução histórica, que acompanha o homem desde os primórdios.

Carl Gustav Jung (2012), inicialmente comenta sobre a religião em uma de

suas obras, definindo-a como constituinte, sem dúvida alguma, uma das expressões mais antigas e universais da alma humana. Subentende-se que todo o tipo de Psicologia que se ocupa da estrutura psicológica da personalidade humana deve, pelo menos, constatar que a religião, além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é também um assunto importante para grande número de indivíduos. A sua visão caracteriza a uma atitude do espírito humano, algo que integra corpo e mente, reiterando conceitos como espíritos, demônios, deuses, leis, ideias e ideais. De acordo com Jung (2012), o conceito de Deus representa aquilo que concentra a maior soma de libido (energia psíquica) no psiquismo, representando assim o que há de mais valioso para a pessoa.

Para Vitor (2008), a religião é uma espécie de vínculo que se estabelece entre o mundo profano e o mundo sagrado, e revela uma noção de ordem ao caos, diferenciando o bem e o mal e dividindo o mundo em extremos (bem/mal, ruim/bom), carregando consigo valores ético-morais.

Em sua amplitude, a religião traz, de certa forma, mais sentido à existência de seus adeptos, ressaltando que o investimento que o indivíduo faz não é só psíquico, mas também as



suas ações e experiências tendem a causar possíveis mudanças no comportamento, afeto, valores etc.

Uma perspectiva importante da psicologia da religião é aquela que busca estabelecer correlações entre etapas do desenvolvimento psicológico e social do indivíduo e sua religiosidade. O desenvolvimento psicológico é entendido aqui não apenas como desenvolvimento cognitivo, emocional e da interação social, mas também o desenvolvimento do senso ético e da moralidade. (DALGALARRONDO, 2008, p.86)

Portanto, pode-se compreender que se as práticas religiosas são comportamentos (ações) humanos, e o comportamento sendo uma das vertentes de estudo da Psicologia, parte-se para a reflexão que ambas estão interligadas podendo ser objeto de estudos e análises.

É sabido que através das práticas religiosas o indivíduo poderá ressignificar seu sofrimento, angústia, vazio etc. A religião pode facilitar o contato do indivíduo consigo, subjetivando seu olhar para as experiências, fazendo com que o sagrado atinja um papel importante,

transmitindo para este adepto segurança, sentido e significado para as questões mais complexas. *“A Psicologia da Religião percebe o homem como alguém que busca restaurar-se em sua unidade, e a religião por oferecer-lhe uma visão global do mundo, ajuda-o a reencontrar sua unidade com a natureza.”* (VITOR, 2008, p. 44)

Portanto, provavelmente, quando um indivíduo tiver algum tipo de problema, irá a procura de seus referenciais (religiosos) buscando a “cura”, alento, melhorar/amenizar seu sofrimento, ou simplesmente buscar um “lugar” que lhe transmita paz e satisfação interior, utilizando-se da fé como um intermediário.

De acordo com relatos de vários Babalorixás e Yalorixás (conhecidos na linguagem coloquial como Pais-de-Santo e Mães-de-Santo), os motivos pela busca de uma casa de Axé são os mais variados. Dentre eles, os mais comuns estão relacionados à saúde e as questões de cunho emocional e ou afetivo. Os terreiros ou casas de Axé são vistos como espaços importantes, devido ao seu acolhimento à toda e qualquer população, inclusive aos mais excluídos socialmente. Essa característica acerca do candomblé já se faz presente desde sua inserção no Brasil, por se tratar de uma cultura religiosa segregada, onde o preconceito



e a exclusão fazem parte do seu contexto histórico. (DALGALARRONDO, 2008)

Os ritos e práticas mais comuns ao atendimento dessas queixas e mazelas, de acordo com as religiões de matrizes africanas, são as rezas *Ebós*, *Boris* e banhos, além da leitura dos oráculos e consultas aos ancestrais através do jogo de búzios. (MOTA, 2011). A partir daí, o acolhimento e a assistência realizada no terreiro, incluem o sujeito ativamente em seu cuidado, visto que, o processo de saúde e bem-estar de quem procura ajuda, também é o objetivo de quem presta o cuidado, deixando de ser assim em uma assistência mecânica, e, sendo uma assistência integradora.

Quando pensamos no papel das instituições religiosas no cuidado e proteção à saúde, percebemos a importância dessa relação entre o sujeito e suas crenças e práticas religiosas, como apoio no enfrentamento às dificuldades e processos de sofrimento. Para além das questões relacionadas a sofrimento, o sujeito encontra na religião apoio social e afetivo, ao compartilhar com os demais membros dos grupos religiosos, crenças, práticas e experiências das mais diversas ordens.

Segundo Mota (2010) nesses espaços de convivência e práticas religiosas, é comum o compartilhamento dos problemas e aflições cotidianas, bem como o

compartilhamento dos problemas e aflições cotidianas, bem como o compartilhamento de conquistas, curas, troca de experiências e saberes.



NO TERREIRO SÃO PRODUZIDAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COM AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE FUNDAMENTADAS EM UMA COSMOLOGIA QUE INTEGRA O MUNDO FÍSICO E O ESPIRITUAL. PORTANTO, ACREDITA-SE QUE TAIS MUNDOS COEXISTEM, SÃO INTERDEPENDENTES E SE COMPLEMENTAM, CONSTITUINDO UMA UNIDADE CÔSMICA NA QUAL TODOS OS ELEMENTOS OU ENTES ESTÃO CONECTADOS. O MUNDO FÍSICO É VISÍVEL E PALPÁVEL, E O ESPIRITUAL INVISÍVEL, IMATERIAL. TRATA-SE DE UM MODO DE COMPREENDER O MUNDO E, CONSEQUENTEMENTE, O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, COM BASE EM UMA COSMOVISÃO MÍTICO-RELIGIOSA E, AO MESMO TEMPO, NO CAMPO DA VISÃO SISTÊMICA COMPLEXA, NA MEDIDA EM QUE CONCEBE A DIALÓGICA ENTRE OS MUNDOS FÍSICO E ESPIRITUAL. (ALVES, 2009. P.88)





Para muitas famílias, o barracão ou terreiro de candomblé, no seu contexto histórico, carrega consigo a característica e o reconhecimento, enquanto espaços acolhedores de suas aflições pessoais, e de enfrentamento a todas as formas de preconceito. Na trajetória dos sujeitos que buscam na religião, a produção de um novo sentido para a doença e o acolhimento numa rede de apoio social pode se reverter em um desfecho importante em situações de sofrimento.

Vale ressaltar que, apesar de toda a evolução social, ainda há algumas visões preconceituosas, e ou tentativas de desqualificar as práticas e saberes das ações em cuidado da saúde, dentro das religiões de matriz-africana. Em sua essência, o candomblé tende a preservar o sujeito respeitando-o de forma singular, promovendo a convivência, harmonia, saúde, educação, trabalho e atuando de forma humanizada, sempre com um olhar singular para o mesmo.

Alves (2009) traz à luz uma reflexão, para que haja uma política de assistência mais equânime e integradora é necessário considerar a valorização, resgate e desestigmatização das terapêuticas que são ofertadas nos terreiros, bem como favorecer o diálogo entre as técnicas de saúde tradicional e as

alternativas. Dentro do terreiro, o conceito de saúde é entendido a partir da associação entre o simbólico e o concreto, o mítico e o empírico, relevando a integralidade do sujeito, inferindo a relação entre as dimensões espiritual e física que constituem os sujeitos.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudar a relação entre religião e psicologia neste trabalho, através das crenças, valores e práticas do Candomblé, verificou-se como estas práticas podem propiciar saúde e bem-estar, ao possibilitarem respeito à singularidade humana, através de escuta e acolhimento.

É fundamental aprofundar os estudos da interface da Psicologia com a Religião, e que não se busque equivalências, justaposições, verdades, pois são duas grandes áreas de conhecimento da subjetivação humana. A psicologia bem como a religião, promove conhecimento, desperta motivação e muitas vezes levam à transformação pessoal, transformações estas que o indivíduo muitas vezes atribui ao sagrado.

Podemos compreender que os cuidados oferecidos nos terreiros podem possibilitar ressignificações para o sofrimento ou queixa trazida pelos sujeitos que procuram na religião de matriz africana um equilíbrio adaptado às suas necessidades.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nédio. **Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro**. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. supl. 1, p. 85-91, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Posicionamento do sistema conselhos de psicologia para a questão da psicologia, religião e espiritualidade**

GT Nacional Laicidade e Psicologia. 2013. Texto aprovado na APAF de maio de 2013. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/06/Texto-aprovado-na-APAF-maio-de-2013-Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-para-a-quest%C3%A3o-da-Psicologia-Religi%C3%A3o-e-Espiritualidade-8-2.pdf>. Acesso em 16 set 2015.

Código de Ética do Profissional do Psicólogo. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica>. Acesso em 16 set 2015.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREIRE, Izabel Ribeiro. **Raízes da Psicologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

MACIEL, Karla Daniele de Sá Araújo; ROCHA, Zeferino de Jesus Barbosa. **Freud e a religião: possibilidades de novas leituras e construções teóricas**. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000400007>. Acesso em 25 Jul. 2015.

MOTA, Clarice Santos, TRAD, Leny Alves Bomfim. **A Gente Vive pra Cuidar da População: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé**. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo: USP, 2011.

GOYA, Will. **O valor espiritual da razão, segundo Erich Fromm**. 2013. Disponível em <<http://businessstur.com.br/uploads/arquivos/ed386a48387fd2a5e2d52635e65769b2.pdf>>. Acesso 26 jul. 2015.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e religião oriental**. Petrópolis.: Vozes, 2012.

VITOR, Luisa Ferreira. **Candomblé e Psicologia**. Possíveis Diálogos. 2008. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3010/2/20310484.pdf>. Acesso em 20.Ago. 2015.



Parte

2

**A EXPERIÊNCIA
DECOLONIAL NUM
PROJETO VIVO**



10. O caminho

**Awá Mirindju; Bianca Yara Pereira Alves; Jade dos Reis Colpani;
Karina Mateus Nascimento; Awá Pyká Mirim;
Awá Kunumindju; Kunhã Gwyrarendju**



No âmbito dos trabalhos desenvolvidos durante o curso de formação em redução de danos do Div3rso - UNIFESP/BS, formamos o coletivo específico Tekoá. Em tupi-guarani, a palavra tekoá significa um bem-viver, um modo saudável de ser que viemos plantando e semeando há milhares de anos. Tekoá é onde se vive esse modo de vida tupi-guarani. Dizem que todos os povos que existem e resistem até hoje, o fazem porque guardam esse Tekoá dentro de si. Ao longo do curso, fizeram parte do grupo Yara, Jade, Karina, Apyká, Mirindju, Gwyrarendju e Kunumindju. Nosso coletivo iniciou o projeto muito animado com os estudos e com a pesquisa sobre a redução de danos, começando por ler em conjunto o livro *A Queda do Céu* (KOPENAWA e ALBERT, 2019). Awá Mirindju já havia compartilhado anteriormente essa leitura em uma aula sobre saúde coletiva, da qual participou na UNIFESP, antes do início da pandemia de covid-19.



Também partilhamos a leitura de *A história da humanidade contada pelo vírus* (UJVARI, 2019). Dessa maneira, como uma estratégia para contornarmos os desafios de distanciamento social impostos pela pandemia de covid-19, nasceu um espaço de formação que buscava interligar as discussões sobre saúde indígena com a redução de danos numa perspectiva intercultural.

As leituras nos inspiraram a iniciar uma atividade relativa à etimologia, para buscarmos as origens e as histórias dos nossos nomes. Esse exercício nos propiciou entendermos a importância de se buscar a conexão com a nossa ancestralidade e com o nosso território-corpo a partir de nossa nomeação, compreendendo que o resgate da nossa história é também uma forma de reduzir os danos do processo de colonização de nossos corpos, territórios e histórias de vida. Compartilhamos em grupo a nossa história, refletindo sobre como enxergamos a nós mesmos e também como o mundo nos vê. Encontramos referências e vivências de como a colonização traz um apagamento da memória, assim enxergando a importância de compartilharmos e transmitirmos conhecimentos e sabedorias que já eram conhecidos pelos nossos ancestrais.

Houve muita harmonia e reciprocidade neste processo de resgate em busca de conhecermos e reconhecermos os passos, as filosofias e os embates dos nossos antepassados, em um grande processo de revitalização da ancestralidade e de preenchimento das lacunas que foram criadas na nossa memória. Os encontros foram, nesse sentido, o espaço de trocas no qual pudemos caminhar para enxergarmos as grandes diferenças entre a colonialidade eurocentrada que herdamos e a filosofia Tekoá de matriz tupi-guarani. Esse resgate não se deu somente com a ancestralidade Tupi-Guarani, mas com a de todos os participantes do grupo.

Como a colonização traz um enorme apagamento de outras narrativas, não hegemônicas, pudemos com esse exercício nos aproximarmos de referências escritas, visuais e orais que dialogassem com a nossa percepção do que é reduzir danos e refletir ações nos diversos territórios. Ao longo do processo, fomos ressignificando a nossa **história** como uma forma de recontar um acontecimento.





Ao dialogarmos interculturalmente e pensarmos nas ações a serem realizadas pelo grupo, dada as especificidades da pandemia que estamos atravessando, compreendemos a noção de que os territórios são as pessoas e o meio em que estamos, aderindo, então, ao conceito de território que habitamos para pensarmos a redução de danos.

Isso nos aproximou do debate da coprodução de saúde e de doença, onde nossa ação inicial foi a discussão sobre a produção de cuidados, ainda que à distância imposta pelo distanciamento social durante a pandemia. Dessa forma, foi possível pensarmos caminhos de estudos e intervenções nos diferentes territórios que já ocupamos, buscando refletir sobre a questão do uso problemático das drogas que se dá em virtude do processo de urbanização nas grandes cidades, onde, nesse sentido, o resgate não é somente da pessoa, mas também do espírito das plantas das quais as drogas derivam.

O termo **"florestania"** trouxe um pouco desta relação entre pessoas e territórios, compreendendo que o lugar onde se vive é fundamental para a manutenção da saúde, tendo em vista que o território externo vai refletir nas práticas das pessoas. A importância desse processo é conectar então a

redução de danos com o que já está dentro de cada um, para aí entendermos como ela pode acontecer em cada território. Nesse sentido, podemos buscar encontrar na cidade vestígios da cultura que existe nas aldeias tupi-guarani, perpassando também a discussão sobre o que é droga e o que é medicamento. Ao compreendermos que depende muito mais da forma como nos conectamos com cada ser, podendo essa conexão nos adoecer ou nos curar, consideramos todo o processo que envolve desde o plantio, nascimento, passagem e mudança de clima, e também as percepções do tempo na nossa pele.





Ao longo desse processo, buscamos ressignificar as nossas relações com as substâncias chamadas de “drogas”, ao apreendermos as contradições e particularidades que atravessam as nossas vidas. A cultura Tupi-Guarani compreende que cada planta representa um ser que traz algo de diferente em si, sendo a própria expressão “uso de substâncias” algo que surge a partir de um processo colonial, que não reconhece a existência desse ser presente naquilo que a língua do colonizador denomina como “substância”. Quando o uso dessas “substâncias” é enquadrado em uma sociedade capitalista, ele é atravessado por uma série de questões sociais que se expressam através da repressão, da criminalização e do encarceramento das populações que carregam o estigma do consumo de drogas”, especialmente a população negra, que também foi subalternizada no processo colonial e sofre as consequências da colonialidade persistente em nossa sociedade contemporânea. Nós entendemos que o tema das drogas é uma discussão que deve estar situada no campo da saúde, sobretudo a partir da perspectiva da redução de danos.

Nós entendemos que o tema das drogas é uma discussão que deve estar situada no campo da saúde, sobretudo a partir da perspectiva da redução de danos. Ao desenvolvermos um olhar que busca ultrapassar a substância e enxergar a totalidade de aspectos que atravessam a relação das pessoas com algo, também avançamos no debate sobre o acesso, ou não acesso, ao sistema público de saúde. Enquanto grupo, nós buscamos fazer essas conexões entre os danos e o sofrimento produzido pelo processo colonial que colonizou corpos, usos de “drogas” e processos terapêuticos. A redução de danos, dessa forma, pode ser entendida como uma estratégia decolonial e de contraposição às chamadas “Reduções Jesuíticas”, uma estratégia colonial de contenção, catequese e “civilização” de corpos-territórios desenvolvida pelas missões cristãs junto aos povos originários desde o início da colonização, cuja lógica se faz hoje presente nas comunidades terapêuticas religiosas para usuários de drogas.



Com um outro olhar que se coloca sobre o território e as pessoas que o habitam, concluímos que, em Pindorama, já existiam diálogos sobre a saúde mental e cuidados de saúde coletiva antes da chegada dos colonizadores.

Chegamos então aos impactos produzidos pela retirada do direito de habitar a terra, o que gera, muitas vezes, esse sentimento de ser um estrangeiro em seu próprio território (IAMAMOTO, 2015). Essa violência é resultado e resultante do histórico processo de desterro e genocídio das populações indígenas e do povo preto ainda em curso no Brasil e que hoje, sob o manto mistificador da guerra contra as drogas, dá aval à cultura fascista para seguir com o seu projeto de negação e morte, tanto das pessoas, quanto das suas culturas e dos seus ecossistemas.

Dessa maneira, compreender e estudar esses processos colonizantes e as resistências dos povos ancestrais e suas filosofias, foi a forma que encontramos, enquanto grupo, de reduzir os danos e procurar decolonizar os discursos e as práticas que a colonialidade do poder inscreve nas políticas de drogas contemporâneas que se aliam à perspectiva proibicionista.





AÇÕES FÍSICAS: UM OLHAR PARA FORA



Já ao final do curso de formação em redução de danos, nos dividimos para participarmos das ações presenciais. Neste percurso, tivemos a preocupação de pensarmos em modos de dialogar, preservar e valorizar o saber Tupi-Guarani, evitando produzir atravessamentos em uma cultura que também produz cuidados em saúde. Dessa forma, esforçamo-nos para mantermos a posição de aprendizes ao introduzirmos uma discussão sobre prevenção e redução de danos ao uso de álcool e outras drogas.

Durante nossas ações, foram apresentados os materiais de cuidados preventivos e informativos disponibilizados ao longo da formação. As ações que aconteceram nas aldeias Tabaçu Rekóypy, Piaçaguera, Nhamandu Mirim e Tapirema, todas aldeias da Terra Indígena Piaçaguera, proporcionaram algumas reflexões, principalmente por parte da líder de clã Ywy-Tibi, e da líder comunitária Itamirim.



Ambas passaram a relatar suas experiências em tratar o uso abusivo de substâncias, dizendo que é necessário inserir quem está muito afetado pelas substâncias na rotina da comunidade para que se alcance a cura. A líder comunitária relatou, ainda, a importância de que quem está em situação de adição extrema possa

Na realização do encontro, as informações do material educativo foram lidas. A Líder Comunitária Itamirim percebeu que, naquele momento, os materiais não faziam sentido, porém iria guardá-los para apresentar em uma reunião geral da comunidade, elaborando uma exposição sobre esse material e a discussão sobre prevenção para o povo Tupi-Guarani. Após essa apresentação, fizemos então o credenciamento das pessoas no edital de inscrição na lei Aldir Blanc, que dá suporte a artistas durante a pandemia.



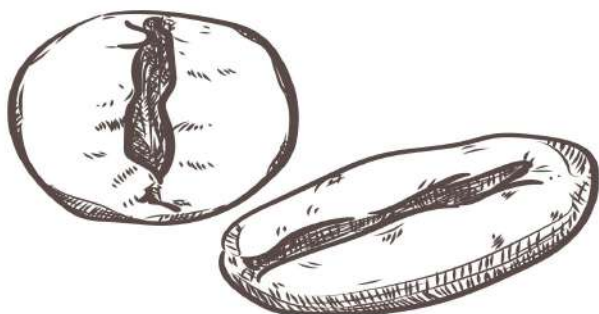
GWYRAPENDJU, LÍDER DA ALDEIA PIAÇAGUERA À ÉPOCA, RESSALTOU QUE HÁ MUITOS TIPOS DE TRATAMENTO, MAS QUE ESCOLHEU PROMOVER AQUELE EM QUE SE BUSCA SEMPRE CONVERSAR SOBRE O USO EXCESSIVO, SE DEPARANDO SEMPRE COM A IDEIA DE QUE A QUALQUER MOMENTO É POSSÍVEL PARAR COM O USO, QUANDO ESSE É APENAS USO RECREATIVO MAS, QUANDO PERCEBEMOS, JÁ ESTAMOS SENDO COMIDOS PELOS SENTIMENTOS QUE INSISTEM EM ATACAR O ORGANISMO QUE FAZ A MANUTENÇÃO DA VIDA.



O compartilhamento das nossas reflexões e ações desenvolvidas na aldeia com os outros grupos que atuavam nas cidades de Santos e Guarujá durante os encontros do curso de formação, contribuíram também para o compartilhamento do conhecimento e da perspectiva da redução de danos a partir da floresta.

Outro movimento muito importante foi a orientação das vivências compartilhadas ao longo do curso, esses sendo momentos de extrema reflexão sobre o que é intervenção, quais intervenções são muito nocivas, quais são curativas.

Pensando ainda na continuidade do projeto e nos apontamentos do grupo para o futuro, destacamos a importância de se ofertar bolsas de incentivo à pesquisa e à expansão desse novo campo de atuação, em parceria com as comunidades indígenas, como um reconhecimento do processo de estudo enquanto trabalho e uma forma de produzir conhecimento e semear esse movimento decolonial.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9ª. ed. São Paulo: Cortez, 9ª. ed. 2015.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História da humanidade contada pelo vírus**. São Paulo: Editora Contexto, 2011.



11. “Div3rso”: Defendendo subjetividades e produzindo proximidades em contexto da pandemia”

Maria Heloísa Santisago¹



INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia causada pela disseminação do COVID-19, em 2020, nós do grupo de pesquisa, ensino e extensão Div3rso, tivemos nossas atividades presenciais interrompidas, seguindo as recomendações de saúde. Refletindo sobre nossas possibilidades naquele momento, organizamos juntas o nosso primeiro processo formativo totalmente online. Foram mais de 700 pessoas inscritas de diversos territórios do Brasil. A partir desse processo reunimos forças e desejos para compor as ações do projeto “Redução de danos: formação teórico-prática e incidência política na Baixada Santista”.

¹ Assistente Social graduada pela UNIFESP, redutora de danos, integrante do grupo de ensino, pesquisa e extensão Div3rso;

² O curso “Reduzir danos: ação coletiva e emancipatória em contexto de pandemia” encontra-se inteiramente disponível na página do Div3rso no youtube.

³ Os territórios de atuação foram as cidades de Santos, Guarujá e Peruíbe em São Paulo.



Uma das motivações para esta atuação foi compreender que essencialmente em momentos de crise, quando direitos são ainda mais duramente atacados, os grupos historicamente vulnerabilizados são mais uma vez os que se encontram na linha de frente arcando com os desafios de garantir sua existência. Uma realidade capaz de exemplificar este fato é a atual situação de pandemia, quando a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que a população fique em casa; imposição necessária que, todavia, evidencia os problemas sociais, políticos e econômicos relacionados à garantia dos direitos da população, problemas que se tornam ainda maiores e mais evidentes.

Neste contexto, a realidade da população em situação de vulnerabilidade, que sofre com o estigma pelo uso de álcool e outras drogas, se agravou em uma proporção perversa. Todo esse contexto nos impulsionou, enquanto grupo de extensão, a sustentar presença física na vida daqueles que se viram distantes de garantir as medidas básicas de higiene

e se proteger desta crise sanitária que vivemos desde março de 2020. No entanto, se a pandemia é uma situação recente, a crise estrutural que culmina neste cenário de extrema desigualdade social é antiga, e assola a vida da maioria da população desde que conhecemos Brasil como Brasil. Este é o cenário que vem exigindo historicamente a ação política da redução de danos.

A proposta diante deste contexto, atuar enquanto disseminadores de práticas de cuidado, de respeito, foi e segue sendo desafiadora. Acredito que coletivo Div3rso de certa forma, é resultado de um primeiro desafio permanente que desencadeia tantos outros: de se unir com múltiplas e distintas iniciativas em defesa da vida humana, numa sociedade que prova cotidianamente o descaso público com a equidade, igualdade, democracia (...). Nós somos agentes na contramão do tipo de humanidade zumbi que estamos sendo convocados a integrar (Krenak, 2019).



Esta atuação, que tem como um dos seus resultados este e-book, é fruto desses desafios, que só foi possível pelo comprometimento de cada redutor de danos, de cada tutor, supervisor, convidado, e especialmente de cada pessoa que encontramos nas ruas e espaços em que estivemos nestes meses de atuação. A viabilidade deste projeto é também resultado do apoio de todos os parceiros que somaram neste processo; do deputado Alexandre Padilha, e da Universidade Federal de São Paulo - ISS que aceitaram compor conosco. Krenak, em seu livro "ideias para adiar o fim do mundo" nos ensina que a sociedade capitalista da desvalorização da vida em contraponto a constante valorização da mercadoria nos prega o fim do mundo como uma possibilidade de nos fazer desistir da humanidade, e nos traz a provocação de sempre poder contar mais uma história, "se estivermos fazendo isso, estaremos adiando o fim" (Krenak, 2019).

A REALIDADE QUE ATRAVESSAMOS E QUE NOS ATRAVESSA

Compreendendo que o Estado esteve e está submisso aos interesses da classe dominante, é possível notar na formulação e gestão das políticas sociais uma premissa do pobre não como titular de direitos, mas como perigo. Concretamente isso se revela em políticas ambíguas, direcionadas à garantia de direitos dos mais pobres, que não pretendem acabar com a pobreza e a miséria; políticas cada vez mais focalizadas e obstaculizadas por concepções meritocráticas, preconceituosas, patologizantes e punitivistas.

A discussão sobre o caráter de ajuda ou favor que as políticas sociais tendem a assumir no capitalismo contemporâneo é prova do processo em curso da destruição desses direitos; da forma como o mesmo Estado que cria a pauperização de determinados indivíduos apresenta profundo desinteresse em extinguir a desigualdade social, que vem "continuamente aumentando; e, mais que isso, mundializando-se, multiplicando-se e naturalizando-se." (PEREIRA, 2013, p. 62)



Os retrocessos da política de saúde mental são consequências do avanço dessa precarização dos direitos em um contexto onde o adoecimento mental da população se intensifica de modo acelerado.

No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de “Nova Política Nacional de Saúde Mental” (Brasil, 2019f, p. 4). Essa ‘nova política’ se caracteriza pelo incentivo à internação psiquiátrica e por sua separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser denominada “política nacional sobre drogas”, tendo esta grande ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e numa abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2019f). (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020, p.2)

A proposta da Redução de Danos faz parte das ideias da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, e se mostra extremamente potente nos mais diversos contextos, especialmente na vida da população historicamente atacada: pobres, negros, mulheres, população em situação de rua (...).

E é justamente por este motivo, que sua existência enquanto prática humanizada, ética e em defesa dos direitos humanos é historicamente alvo

de tantos ataques, especialmente nos últimos anos.

Um dos grandes retrocessos recentes é a citada Nota Técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MSA, publicada no dia 4 de fevereiro de 2019.

Entre outras coisas, esta nota oficializa a separação da, agora, “Política Nacional Sobre Drogas” da Política Nacional de Saúde Mental. “Esta separação entre as duas políticas tem a clara intenção de impedir que os princípios que regem a atenção psicossocial, especialmente o cuidado realizado em liberdade (...) sejam igualmente aplicados aos usuários de álcool e outras drogas” (Guljor et al. 2019).

Em oposição às práticas defendidas pela Redução de Danos nos é ofertado o higienismo, a individualização dos problemas e a moralização como “respostas” à toda opressão propagada pela demonização das drogas, especialmente as ditas ilícitas.

O resumo desta situação é uma constante perseguição da população pobre pela segurança pública, que se configura, na maioria das vezes, como um mecanismo de impor violência física e mental, e que em nada contribui com a melhoria das condições de vida, pelo contrário, só radicaliza o problema e corrobora com a

⁴ Exemplo disso é a conformação de um sistema de saúde particular para os que tem acesso ao mercado, e do SUS para os “pobres”. Essa deformação da política de saúde é resultado da histórica disputa entre um projeto privatista e o sistema universal proposto pela Reforma Sanitária. 149



propagação do “medo social”.

Quando o objeto do medo é tratado moralmente, torna-se sinônimo do “mal”. Ao mesmo tempo em que a moral serve ideologicamente para dar identidade ao objeto do medo ela passa a justificar uma inversão na moralidade do sujeito: na luta contra o “mal” toda moral é suspensa, tudo é válido: o “mal” acaba justificando o próprio “mal”: a morte, a tortura, a eliminação do outro. (BARROCO, 2011, p.210)

A truculenta presença da segurança pública somada aos retrocessos da política de saúde, aqui em especial a política de saúde mental, faz dessa situação uma tragédia constante. Neste “processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica” (Delgado, 2019), é que nos deparamos com o encarceramento excessivo, o retorno de instituições similares aos hospitais psiquiátricos, a exacerbação da violência e uma ausência na atenção à saúde mental das pessoas que fazem uso de determinadas substâncias.

Trazer a questão do consumo abusivo de drogas para o âmbito da saúde pública é imprescindível uma vez que o mercado das drogas, incluindo aqui as lícitas e ilícitas, configura o principal ramo do comércio mundial (Carneiro, 2002), sendo seu prejuízo direcionado para uma parcela específica da população, visto as consequências do processo de criminalização da pobreza

e do racismo estrutural que marcam a história do Brasil.

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2017) ⁵ indica que os problemas com drogas, apesar de serem reais na sociedade brasileira, não se constitui enquanto epidemia, sendo o álcool a droga mais consumida abusivamente dentre o conjunto de lícitas e ilícitas e responsável pelo maior índice de mortes por uso excessivo de substâncias.

O proibicionismo, que surge no século XX no Brasil, culmina em uma guerra às drogas, quando o próprio Estado promove uma política de genocídio e encarceramento em massa da população, gerando a terceira maior população carcerária do mundo, sendo os negros, pobres e jovens os mais afetados por essa política. Conforme analisa Henrique Carneiro (2002, p. 19),

5 O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas (III LNUD) pela população brasileira realizado em 2017 só foi publicado em agosto de 2019, o governo federal censurou a publicação da pesquisa alegando não concordar com os resultados, especialmente ao apontamento da não existência de uma epidemia de drogas no país percebida. 150



A ideia da erradicação do consumo de certas substâncias é uma concepção fascista que pressupõe um papel inquisitorial extirpador para o Estado na administração das drogas, assim como de outras necessidades humanas. Tal noção de um Estado investido do poder de polícia mental e comportamental legislando e punindo sobre os meios botânicos e químicos que os cidadãos utilizam para interferir em seus estados de humor e de consciência é um pressuposto necessário para a hipertrofia do lucro obtido no tráfico. Em outras palavras, a proibição gera o superlucro. Tais razões levam a que a reivindicação da discriminação das drogas se choque tanto com os interesses dos grandes traficantes assim como com os do Estado policial.

Descortinado o grande interesse pelo superlucro, se torna visível a verdadeira intenção da proibição de determinadas drogas, bem como a glamourização e apologia ao uso de álcool. O fato é que toda essa situação coloca "à própria sorte" milhares de pessoas que necessitam de acolhimento e cuidado. A clandestinidade associada ao uso de drogas ilícitas cria medo, dificulta a busca de ajuda e agrava o estado de saúde física e psíquica dessas pessoas. Tudo isso faz com que a questão da saúde mental, tão aparente, passe despercebida. O estigma do uso de drogas, principalmente das ditas ilícitas, tem se refletido em uma série de ataques a uma população que é marginalizada, não em decorrência do consumo de certas substâncias, mas principalmente por conta de sua

condição social.

Em meio a tantas adversidades e ataques é que nós, da equipe Div3rso, nos colocamos em defesa da construção de afetos e possibilidades de cuidado humano e em liberdade. A perspectiva do cuidado que defendemos e propagamos requer uma relação entre pessoas, que passam a ser percebidas como sujeitos que são – e não como objetos de intervenção – que têm a contribuir na construção de melhores condições de vida a todos.

UM CAMINHO POSSÍVEL...

Se vivemos tempos de constantes ataques aos nossos direitos, de negação das práticas de cuidado, de escuta, de construção coletiva, é imprescindível construir possibilidades humanas e dignas para nós e nosso povo. A Redução de Danos que acreditamos e com a qual atuamos se coloca como parte de um projeto de futuro para a sociedade brasileira que não seja mais a tragédia que se vive atualmente.

Diante deste cenário, a nossa escolha é a resistência e a defesa das políticas públicas, mas não só!



Escolhemos estar presentes, em um tempo especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência de vida (Krenak, 2019).

O Diverso é uma defesa intransigente das subjetividades e da produção de proximidades. Como diz Krenak (2019, p.32):



JÁ QUE A NATUREZA ESTÁ SENDO ASSALTADA DE UMA MANEIRA TÃO INDEFENSÁVEL, VAMOS PELO MENOS, SER CAPAZES DE MANTER NOSSAS SUBJETIVIDADES, NOSSAS VISÕES, NOSSAS POÉTICAS SOBRE A EXISTÊNCIA. DEFINITIVAMENTE NÃO SOMOS IGUAIS, E É MARAVILHOSO SABER QUE CADA UM DE NÓS QUE ESTÁ AQUI É DIFERENTE DO OUTRO, COMO CONSTELAÇÕES. O FATO DE PODERMOS COMPARTILHAR ESSE ESPAÇO, DE ESTARMOS JUNTOS VIAJANDO NÃO SIGNIFICA QUE SOMOS IGUAIS; SIGNIFICA EXATAMENTE QUE SOMOS CAPAZES DE ATRAIR UNS AOS OUTROS PELAS NOSSAS DIFERENÇAS, QUE DEVERIAM GUIAR O NOSSO ROTEIRO DE VIDA. TER DIVERSIDADE, NÃO ISSO DE UMA HUMANIDADE COM O MESMO PROTOCOLO. PORQUE ISSO ATÉ AGORA FOI SÓ UMA MANEIRA DE HOMOGENEIZAR E TIRAR NOSSA ALEGRIA DE ESTAR VIVOS."



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROCO, **Maria Lucia. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político.** Serv. Soc. Soc. [online]. 2011, n.106, pp.205-218. ISSN 0101-6628.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-6628201100200002>.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX.** In: Revista outubro, IES, São Paulo, vol. 6, 2002. Disponível em: 5. Acesso em: 17 de Março de 2020. CRUZ,

Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00285117.pdf>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2020. DELGADO,

Pedro G. G. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo** / Ailton Krenak. - 1ª ed. - São Paulo: Companhia das Letras, 2019. PEREIRA,

Camila Potyara. **Proteção social no capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes.** 2013. 307 f. Dissertação (Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília/UnB, Brasília, 2013. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15153/1/2013_CamilaPotyaraPereira.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2020.





12. Vivência em Redução De Danos no contexto pandêmico

Lenira Costa; Laura Dias; José da Cruz Cordeiro Sardinha;
Douglas Martins Nunes

“A Redução de Danos inclui ações no campo da saúde pública e de políticas públicas que visam prevenir os danos antes que eles aconteçam ou seja, como uma ferramenta para melhorar a saúde integral das pessoas, abordando o fenômeno Drogas de maneira mais realistas, sem julgamentos de valor (CONTE et al, 2004; CRUZ,2011).”

INTRODUÇÃO

O presente capítulo conta relatos, respectivamente, de Lena, Laura, Sardinha e Douglas sobre o ciclo formativo em Redução de Danos e as práticas territoriais. Por meio dos relatos e narrativas compartilharemos nossas impressões e um pouco do nosso aprendizado a partir de uma ação de Redução de Danos (RD) na cidade de Santos, São Paulo, onde o grupo se propôs a pensar, junto à crianças e adolescentes, os cuidados congestivos da RD e a vida na sua amplitude. Cada um de nós traremos, por meio de profunda singularidade e sinceridade, as marcas dessa experiência única e marcante.



DESENVOLVIMENTO

Pensar Práticas de Cuidado neste contexto pandêmico exigiu um novo formato, novas estratégias, um novo jeito de pensar cuidado. E assim foi dando início a mais um ciclo de processo formativo em Redução de Danos. Trabalhar sobre a ótica da redução de danos requer assumir essa complexidade e visualizar sua responsabilidade frente aos problemas sociais da atualidade (SOUZA; MONTEIRO, 2011).

A Redução de Danos inclui ações no campo da saúde pública e de políticas públicas que visam prevenir os danos antes que eles aconteçam, ou seja, como uma ferramenta para melhorar a saúde integral das pessoas, abordando o fenômeno Drogas de maneira mais realista, sem julgamentos de valor (CONTE et al, 2004; CRUZ, 2011).

LENA

Costumo dizer que este lugar de partilha coletiva é o que cabe em minhas práticas cotidianas, é o que faz sentido politicamente e enquanto sujeito singular, busco este espaço como alimento diário. A construção desta narrativa vai ao encontro de um lugar possível para se pensar sujeito, autonomia e partilha.

Eu sou Lena Costa, mulher, negra, nordestina, libriana, Redutora de Danos, Educadora Popular, Extensionista do Grupo de Pesquisa Div3rso. Moro na baixada Santista há trinta e seis anos, e durante estas décadas busquei lugares possíveis, espaços coletivos onde os saberes partilhados são validados, após uma longa caminhada e diversos olhares encontros, encontro neste agrupamento de pessoas esta possibilidade.

Este lugar que muito me representa enquanto coletivo, veio através de minha inserção na Universidade Federal de São de Paulo-Unifesp. Egressa desta mesma universidade, em 2018 tive meu primeiro contato com discussão acerca das



práticas de cuidado partilhado, que preconiza a Redução de Danos (RD). Este foi possível via um primeiro Seminário e, posteriormente um processo formativo que trouxe para adentrar a Universidade a comunidade no entorno, usuários de diferentes serviços, trabalhadores dos municípios da Baixada Santista, estudantes de diferentes cursos desta Universidade, fomentado a partir de encontros vivos, pessoas, contextos e lugares sociais diversos, e assim se fez cuidado partilhado, olhando a pessoa para além da substância, compreender assim como diz Freire, olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões. Partindo deste contexto de ensino e aprendizagem, venho de diversos processos formativos avançando em estratégias de cuidado. Enquanto redutora de danos no cotidiano da vida e incessantemente ampliando o olhar no prisma do cuidado, vendo o outro como um todo. Refazer a narrativa singular do sujeito cotidiano, este é um desafio muito caro.

E neste ciclo formativo em contexto Pandêmico os desafios foram muitos. Pensa um lugar que constrói cuidado junto, cuida olho no olho, encontros vivos, vivências em território, e como pensar este mesmo processo no tempo que estar junto é sentença de morte, distanciamento é a palavra que salva a vida.

Foram tantos desafios postos diante desta realidade de um cenário político limitador, mas como juntos somos mais Div3rsos, assim foi se construindo, de distante a junto.

Lembro que em nossa primeira troca no grupo virtual mesmo, com os companheiros de luta via “telinha” de celular compartilhado, fomos à casa da Helena, para que a mesma e os companheiros do grupo pudessem estar juntos. Eu, Helena e Batata, dividimos diante de sua sala simples localizada ali na região do território do mercado de Santos a tela de celular, munidos de álcool em gel, máscaras e coragem para fazer deste lugar, deste processo o sentido que acreditamos.





Foram tantos encontros em meio a limitações impostas, compartilhando internet, notebook, celular, trazendo os serviços parceiros para estarem mais junto. Que desafio este meu de estar à frente de um mini grupo enquanto tutora, trazendo pouco do aprendizado dos ciclos anteriores para juntar gente diferente que pudesse trazer seu mundo para pensarmos estratégias de cuidado. Algumas memórias vou apontar aqui.

Nossa primeira reunião enquanto grupo, Laura, Douglas, Sardinha, Igor, Ebonny, Mariane, conversamos um pouco, sentados um tanto distantes em uma sala da UNIFESP, ali nos olhando diante agora, de máscara que nos encobre para nos proteger.

E foi assim que começamos a nos ver, a nos percebermos, após sucessivos encontros, algumas supervisões junto a Ingrid Farias (supervisora) foi possível trazermos a ampliação dos territórios pensados e fazermos a mesma trazer o seu olhar ampliado, diante dos limites e possibilidades que que estes territórios apresentavam. E pensamos como construirmos as ações, as vivências, e como pensarmos a inserção dos parceiros, diante de muitas conversas trocadas, aulas expositivas, materiais disponibilizados, e assim foi, pensar em cuidado para o público infante/juvenil em diferentes contextos territoriais.

Este processo foi uma construção coletiva entre CAPS Tô Ligado (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Abordagem social (Aspe), Jornal Vozes da Rua, Conselho de políticas sobre de Drogas de Santos (COMAD) na pessoa de Ângelo Galdino, a partir de algumas trocas acerca das demandas colocadas, foram pensadas as intervenções em diferentes territórios da Cidade de Santos. As Praças foram os locais possíveis; este formato itinerante possibilitou um olhar ampliado acerca da realidade vivida das crianças e adolescentes, e sua territorialidade, com escuta aberta e alguns insumos, tais como tenda, água, camisinhas, cartilhas educativas /explicativas, tintas, jogos e construção de cartazes que foram levados com ferramentas de aproximação.

Quão delicado é pensar aproximação e conversas acerca do uso de álcool e outras drogas com crianças e adolescentes. Fazer frente a esta discussão necessária, esta ação educativa que tem como base a ampliação do cuidado do fortalecimento de vínculo destes sujeitos em desenvolvimento.

O cuidado consiste em conseguir lidar consigo mesmo, seus desejos de poder e receios, no exercício permanente de diferenciar o “ser responsável por alguém” do “apoiar alguém dentro da liberdade de decisão desta pessoa”. (Onocko, 2003).



Redução de Danos não coloca os usuários em nenhum outro lugar senão no de cidadãos com direito à vida e à saúde, e estimula nessas práticas de cuidado de si para que possam efetivamente tomar seus lugares no tecido social. (SCHUSTER; CECCHIN, s.d).

Nesta trajetória circular entre diferentes territórios, parceiros de diferentes serviços, tornaram possível compreender que os autores destas narrativas são em sua maioria enviesados por uma estrutura social capitalista e excludente que estigmatiza, inviabiliza o direito de serem sujeitos sociais. Diferentes potências inacabadas são anuladas, jovens com sonhos, desejos, projetos, transitaram pela minha narrativa neste processo formativo; muitas inquietações foram postas a mim enquanto sujeito social. Por vezes as angústias individuais são coletivas ali; diante de meus olhos foram trazidas em formato de desenhos, falas enfáticas entre os jovens e suas vidas em territórios adensados pela pandemia, agora longe do contexto escolar, longe de seus grupos de pertencimento para além das famílias, estas verdades muito dialogam com as narrativas dos redutores de danos da comunidade referenciados nos serviços que estavam na composição da equipe; eles também se viam longe de seu apoio quando os equipamentos

reduziram atendimentos, desprotegeram a comunidade ali referenciada.

Portanto, foi possível visualizar aspectos importantes, raça\cor, faixa etária, gênero, classe social, escolaridade, dados importantes para ampliar estratégias de cuidado com o público apresentado. Pensar na cena de cuidado é trazer os diferentes saberes para a construção no que tange o posicionamento político da Redução de Danos. No entanto, sabemos que este breve esboço coletivo é o que me faz estar potencializando como ferramenta para construção do sujeito e sua autonomia.



Um dia de Sol

Eu estou tão cansada de
sorrir

De buscar o sol que não,
vem.

Onde está o sol?

Quando ele virá

Estou a busca do brilho
da vida

Do brilho do amanhã

Onde está o amanhã?

Eu quero notícias de um
lindo brilho,

Um lindo amanhã.

Um lindo Sol.

Lena Costa



LAURA

Quando eu entrei no RD (Redução de danos), quando eu ouvia falar em Redução de Danos, eu achava que era você conseguir fazer com que a outra pessoa que usa uma substância qualquer ela que seja, qualquer vício que seja, que a gente fosse fazer ela parar com isso, mas não, eu aprendi que redução de danos é você ver o ser humano como ele é independente de qualquer que seja o problema dele, a opção dele, a gente tem que ver a pessoa como ela é e mostrar pra ela que ela é mais do que aquela substância, mais do que um vício, ela é um ser humano que merece ser amado, respeitado e que ela tem vários valores, várias qualidades. A redução de danos é mostrar pra essa pessoa que essas qualidades existem nela, e que ela pode usufruir e por pra fora essas qualidades, e mostrar para outras pessoas que a veem como simplesmente um problema, que não, que ela é um ser humano cheio de capacidade e cheio de vida que pode sim estar expressando aquilo que sente, aquilo que sabe em qualquer lugar como seu direito conquistado

A redução de dano me fortaleceu contra também o racismo, a gente tem vários danos na vida e de várias formas, não só com substâncias químicas ou jogos, mas como o racismo também causa um dano muito forte. Eu tive um relato na minha vida na redução de danos em que sofri racismo dentro de casa, de pequena com meu pai, mas é uma coisa que a gente aprende a se fortalecer e superar, que nós somos fortes, somos capaz, independente da cor, raça, gênero. A redução de danos fortaleceu meu pensamento sobre isso. Hoje eu sei o caminho com a cabeça mais erguida e mais fortalecida me sentindo uma mulher negra periférica e capaz.

Assim que eu entrei no RD, assim que eu entrei na faculdade, a primeira pessoa que eu me apeguei foi minha grande amiga, Lena, nossa instrutora. Então eu disse: Lena, eu tô com medo até de estar aqui, porque eu não sei falar com vocês, eu não sei escrever como vocês, eu me sinto uma analfabeta dentro da faculdade, dentro do curso. Ela respondeu, e eu



nunca vou me esquecer isso: “Não Laurinha, aqui todos nós estamos pra aprender, todos nós estamos aqui pra troca, porque o que você tem, com a sua história de vida, eu não aprendi em livro nenhum”. Então a gente tem pra trocar a nossas experiências de vida para apoiar um ao outro, um dando amor ao outro, um sentando do lado do outro e assim começou nosso curso, me sentindo muito apoiada por todos, depois conheci todo o pessoal do curso, toda a turma, essa turma maravilhosa e aprendi que o RD é uma família, uma apoia o outro, um está sempre junto com o outro em todos os momentos. Já tive momentos muito difíceis, não no curso, mas na nossa vida particular como nós temos mesmo e vários amigos também tiveram, e nesse momento no nosso particular a gente também sente que dentro da turma do RD a gente é acolhido como família, pois eu tive colo, tive conselho eu tive muita ajuda. Eu tive pessoas que me colocaram pra cima, me fortaleceram e que me ajudaram a enfrentar momentos difíceis que eu passei esse ano na minha vida, como também nós ajudamos os outros companheiros. É realmente uma verdadeira família.

Não tem coisa melhor do que estar se relacionando com as pessoas

que estão na rua, ou em um escritório, ou na faculdade, todos do mesmo jeito e você aprender coisas como por exemplo, ajudar um adolescente a tirar uma dúvida ou uma pessoa como eu que tenho 50 anos a aprender coisas que eu não sabia que existiam, eu aprendi e agora eu posso passar para frente, eu posso mostrar e explicar para as outras pessoas. Aquilo que eu aprendi que pode reduzir o dano na vida de qualquer ser humano. É muito bom trabalhar em equipe, as equipes são maravilhosas, as pessoas dos equipamentos nos ajudaram muito, muito bom irmos pra rua e saber que onde chegamos somos respeitados, somos queridos.



Disponível em:
<https://redehumanizasus.net/as-interfaces-da-reducao-de-danos-na-rede-de-acompanhamento-terapeutico/>



Na nossa turma, estávamos lidando com adolescentes. Fomos ao mercado de Santos, fomos em várias praças, fomos em Aparecida, no shopping e é muito bom trabalhar com adolescentes porque é nessa fase que a pessoa começa a saber realmente o que ela quer e não quer na vida e a redução de danos é muito importante nesse momento, pois é um momento onde começa a vir as dúvidas, as questões, né? O que é, como é, pra que é. E a gente está ali para ir esclarecendo e apoiando esses jovens, escutando-os, no desabafo, tirando uma dúvida, multiplicando algo. É uma fase muito importante da vida de qualquer ser humano, e é muito importante a redução de danos nesse momento.

Hoje eu saio da redução de danos me sentindo uma mulher negra, periférica, capacitada, capaz de estar enfrentando a vida de frente, sem medo independente daquilo que venha.

A redução de danos é uma coisa que já vem de mim desde sempre, só que eu não sabia que o nome era redução de danos. Pois eu sempre fui uma pessoa que antes, durante e depois da minha vida no crack, sempre ajudei as pessoas, sempre fui uma palavra amiga, sempre quis valorizar aquilo que a pessoa tem de melhor.

Nunca admiti que ninguém ficasse para baixo, nunca admiti ninguém criticar ninguém e sim uma palavra amiga, porque é o que o ser humano precisa, de um colo, de um conselho, de um incentivo para que ele possa estar mantendo sua meta de vida. Sempre fui uma pessoa redutora de danos, na verdade. Independente da fase da vida que eu estivesse, eu sempre fui uma redutora de danos e estar nesse espaço é tirar a dúvida de que ser redutor de danos é um ser humano melhor.





SARDINHA

Sim, eu sou Jose da Cruz Cordeiro Sardinha, conhecido como Sardinha, o Sardinha de pele, sem escama e que não sabe nadar. Sim, um Sardinha que não sabe nadar mesmo.

Então, eu vim da capital de São Paulo para a Baixada Santista, vai fazer três anos. Vim para a Baixada Santista, vim para Mongaguá colocar umas grades e nisso acabei ficando por aqui, porque a casa aqui estava sendo assaltada, estava sendo roubada e acabei ficando por aqui por que na época foi uma oportunidade que eu tive também para vir pra cá e acabei ficando. Mas depois aqui tomando conta aqui dessa casa, o rapaz não conseguiu mais pagar e eu também já tive uns problemas na família, daí já tinha brigado, já tinha discutido então resolvi ficar por aqui mesmo. Ficando por aqui, lógico, a situação, foi um tempo só de chuva, chuva, chuva e não tinha trabalho, não tinha nada por aqui, ainda mais para um senhor de já 64 anos sem os outros conhecerem, sem saber o que a gente faz e o que não faz, sem acreditarem na gente, ainda mais sendo idoso e tudo, então fica mais difícil para o trabalho e para o serviço em geral.

sendo idoso e tudo, então fica mais difícil para o trabalho e para o serviço em geral.

Corri para cá, corri para lá, fui na assistência social, fui no CRAS, fui onde tinha direito para procurar e não consegui nem receber o bolsa família. Foi então, quando comecei pegar minhas latinhas, né? Aí comecei a pegar minhas latinhas e foi aí que eu fui para Santos, fui porque em Santos tem o aquário, tem mais turistas, a orla é maior então ia de Santos para São Vicente, de São Vicente para Santos e parava sempre no bom prato em São Vicente. Descia em São Vicente e já comia e tendo podia também jantar toda segunda, quarta e sexta, tinha a sopa dos Vicentinos, alí já ajudava e trazia a copa também quando sobrava, para poder se alimentar.

E nisso eu fui, tirei a passagem do Br para não pagar a condução né, porque eu já tinha 60 e poucos anos então não pagava a passagem no BR, né? E por isso eu comecei a ir direto para Santos, até que um dia em São Vicente, eu conheci uma senhora e alí eu estava na praça da Matriz, da igreja Marquesa de São Vicente, quando eu conheci a



Dona Benedita, que tinha umas casas para cuidar também em Rio Branco, tive lá, fiz algumas reformas, mas ela não tinha condições de reformar, era uma pousada velha e uns cupins estava comendo, pois era ainda aqueles assoalhos antigos. Então andando para baixo e para cima conheci um rapaz que morava lá, o senhor Eduardo. O Eduardo morava lá, era um dos oito moradores que tinha. Daí um dia, como eu falei antes, só chovia naquele ano, o Eduardo disse: "Vamos até Santos, já que está chovendo, que tá isso". Eu respondi que não, que logo ia para o bom prato comer. Ele disse que no caminho também tinha um local para se alimentar, o Centro Espírita Ismênia de Jesus, que foi até quando eu fiquei sabendo também e então fomos. E nisso comecei a frequentar o Ismênia, que foi quando comecei a frequentar mais Santos, fazendo minha reciclagem. Por que minha reciclagem? Como eu morava longe e vim, comecei a pegar só latinhas, lógico que peguei muita coisa que apareceu para mim, mas a latinha era o mais fácil para mim e então comecei a dominar porque daí comia no bom prato, já economizava e foi indo nessa situação. Estava distante da família, a

família também sem saber onde eu estava porque eu não queria contar a situação, o que estava se passando porque já tinha discutido com a ex e um filho então fiquei por aqui.

Comecei a frequentar mais Santos e como ia no Bom Prato de São Vicente, não ia nem pra Santos, mas enquanto eu ia, eu ia no Ismênia também, mas também era muito difícil ir no Ismênia, daí ficava por alí pegando as latinhas, caminhando, de ônibus, como eu não pagava o ônibus eu fazia esse trajeto da orla, do bom prato de São Vicente, e por aí... Assim foi indo.

Até que passou um ano, não sei exatamente, aí um dia eu estava no Bom Prato e conheci a Flávia, ela fazia parte da OAB de São Vicente. Eu estava na fila e a Flávia estava oferecendo convites de um bazar que eles iriam fazer em frente a praça onde se localiza o correio da cidade de São Vicente. Então teria um bazar e ela nos convidou. Eu sempre gostei de ajudar e de mostrar a situação, então vim conversando com ela, fomos nos encontrando sempre no Bom Prato e então teve mais essa amizade.



No domingo teve o bazar, eu agradei por eles fazerem, pela situação do pessoal, pois como aquele ano era de muita chuva, era mais chuva do que outra coisa aquele ano, a roupa seria ótima para o pessoal, como foi para mim também, eu teria umas a mais, umas a mais era sempre melhor, por que demorava para secar. Então a Flavia me falou que em Santos seria melhor para o meu caso e que eu contei minha situação e ela falou para procurar a rede que em Santos teria mais condições de me ajudarem.

Para mim redução de danos foi só ganho, ganho, ganho... para minha experiência. Eu tenho atualmente 65 anos e com esses 65 anos eu não tinha tanta experiência como eu aprendi já há dois anos para cá participando da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) e no meio com esse pessoal. Esse pessoal que vem sempre nos alertando e nos trazendo muitas coisas boas. Eu não tenho palavras para dizer de outros modos, outros diálogos... não sei nem falar direito, então a gente sem curso mesmo, sem o primário, fundamental que fala, é incompleto, então só tenho mesmo muitos ganhos com essa Redução de Danos.

Vim para a baixada há três anos atrás e então fiz parte do jornal "vozes da rua" e a Maria Santiago me convidando, e me levando para o GAM

(Gestão Autônoma de Medicação) e fui inscrito também no Redução de Danos. No Redução de Danos, com muita gente, aprendendo, com essa juventude. Tenho que falar de todos, todos mesmos, mas a minha parceria com o Douglas, o Igor, a Laura, a Mariane e a nossa doutora Lena desde o começo me deixaram muito livre, muito consciente do que eu estava fazendo, certo? Me dando toda a liberdade.

Nas primeiras reuniões nossas já foram a polêmica de se você "escuta" ou "ouve", se é a mesma coisa ou não, então, dali nós já começamos a debater isso. Eles me ajudando, me incentivando, por isso esse pessoal jovem. Com a ausência do Igor veio a Ivone, nos trazendo outras lições também. Então estou sempre aprendendo.

A Luciana Sujus me colocou também no Redução de Danos, e com o Redução de Danos fui fazendo também os eventos para eu fazer meus acrósticos e com meus acrósticos ali eu faço até um resumo geral do que acontece, tá entendendo? Com o nome das pessoas, com o nome dos colegas e esse ano com a pandemia eu fiz muito com o COVID-19, do Coronavírus. Então dizendo essa pandemia que foi lamentável



para todos, sem as famílias para uns, perdas de entes queridos, amigos, né? Então fazendo sempre um acróstico para a gente se prevenir, dizendo sempre o que seja o Coronavírus para a gente ficar sempre alerta. A gente usando sempre os insumos para fazer as ações, sempre levando os materiais certos para os nossos cuidados, sempre nos alertando para isso e mesmo a gente estando alerta sempre a gente esquecia ou esquece alguma coisa a mais para fazer então sempre um ou o outro se alertando e sempre pedindo para isso, para se prevenir mesmo.

Tivemos sim a distância de alguns companheiros, de alguns colegas com a suspeita de COVID e eles se afastando e até a gente mesmo ficando ausente de usar o local da UNIFESP, e assim tivemos que fazer em outros locais como praças e até mesmo o consultório na rua, a Luciana mesmo nos cedendo para nós fazermos lá porque muita gente não tem internet, né? Eu mesmo tendo, mas infelizmente não tenho as condições totais, vamos falar logo assim: tanto financeira quanto materiais. Alguns sem celular, os que tinham não tinham para pagar internet como aconteceu comigo e assim muitas coisas. Como eu sempre falo, eu prefiro sair daqui de Mongaguá para ir para Santos porque aí tem uma localidade certa, que pega internet direto para gente estar a par a todos os

acontecimentos e não estarmos em cima do muro, mas podendo subir e descer também de um lado pro outro, fazendo parte mesmo.

Essa parte que eu digo foi como vocês me deixaram, eu livre podendo levar uma tenda, uma mala, levar um material, podendo levar as águas, né? Os insumos gerais e com isso fui aprendendo muito, aprendi demais, nos diálogos com todos e junto mesmo com o consultório na rua e depois com o CAPS, o CAPS com os adolescentes, cresci muito. Alí no CAPS eu fazia o Papai Noel já há muito tempo e tive mais liberdade fazendo e a juventude gosta, né? De deixá-los soltos e conversar muito com eles, como eu sempre dialogo. As crianças a vontade, né? Pedindo o que eles querem, falando o que eles querem, o que eles sentem, né? O que eles precisam. E isso foi também no CAPS desde há minha primeira passagem fazendo um acróstico com o nome deles e alí eu ganhando muita liberdade com todos do CAPS. Eu falo liberdade, gente, porque é liberdade a gente fazendo o que a gente gosta, deixa a gente mais livre sim, mais a vontade e por isso que eu falo muito da liberdade, certo? Então a gente pega mais incentivo e vocês me deram demais, demais incentivo para eu fazer isso.



Logo no começo, eu e o Otaviano fomos gravando algumas coisas, dizendo, né? Deixando gravado, principalmente lá no Mercado Municipal de Santos e eu aprendendo muito com o Otaviano, que o Otaviano é mais conhecido lá, então muito mesmo; e eu sendo conhecido também por causa do jornal “vozes da rua”, mas o Otaviano tendo as palavras certas mesmo para lidar com esse povo de situação de rua, não que eu não tinha o conhecimento, mas lidar com o pessoal de rua é totalmente diferente, gente. Não é a gente ir eventualmente. Ir eventualmente é uma coisa, ir no dia a dia é outra coisa totalmente diferente isso eu falo porque eu participei de muitos eventos mesmo com o jornal e agora com o Redução de Danos.

Sabemos que é muito diferente a gente andando ou sem essa missão de fazer mais compromissado com essa questão do redução de danos e alí a gente vê muito e quando a gente vai questionar, temos muitos em situação de rua pelas suas causas, diversas causas que sejam e eles não querem falar, eles não querem dialogar, não querem se expor talvez até para a família e tudo, principalmente quando vai gravar ou filmar muitos não querem, mas quando a gente participa almoçando alí com eles aí ou tomando um lanche com eles sem uma gravação

ou filmar aí eles se soltam e falam muitas coisas, então por isso que eu falo dessa diferença da gente estar fazendo o evento e não estando.. eles se soltam mais quando não estamos gravando e filmando. Eu vejo isso até quando é o consultório na rua, quando os carros ficam parados, eles mesmos desviam, só quando eles precisam de uma máscara, ou uma escova de dente, ou uma pasta de dente, ou um álcool em gel. Quando não, é difícil eles passarem por lá.

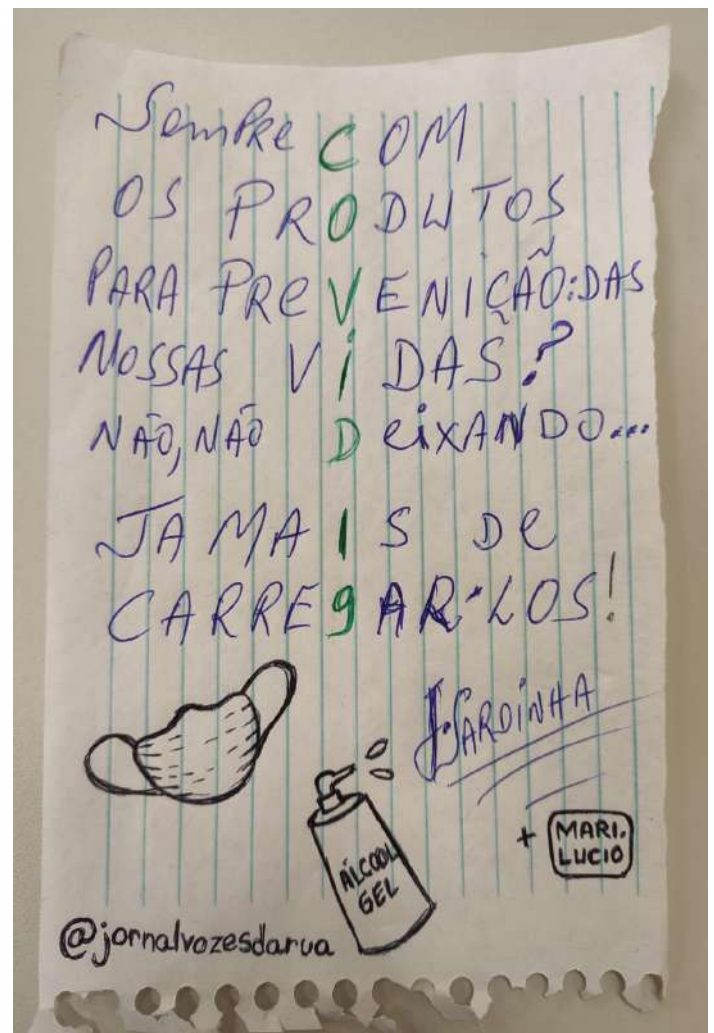
E esse Papai Noel quando eu coloquei a roupa e tinha outra roupa também e o Douglas vestiu eu falei “e você também não vai pôr, não vai me ajudar?” Aí ele foi e já ficou , eu falo mesmo Douglas, eu vi uma outra “cara”, vou falar assim que é o rosto, gente, mas ele ficou com uma cara assim de felicidade, um rosto de felicidade só a gente estando junto e tinha que gravar para ver “Vai lá e me ajuda que você me ajudou em todos os eventos porque agora não vai me ajudar?” e quando a gente foi lá por trás, eu apareci lá por trás e as fotos estão aí para eu não mentir, certo? Vocês tiraram as fotos. Daí eu vi vocês e aquela alegria, aquela gritaria quando eu bati o sino e saindo alí por trás daí eu falei para o Douglas: “Vamos alí por trás que eles estão alí”, como a Lena sabia, eu não sabia se ela tinha falado algo para vocês ou não eu falei para o Douglas “vamos por trás”, aí a surpresa foi maior, quando vocês levantaram os braços,



falei para o Douglas “vamos por trás”, aí a surpresa foi maior, quando vocês levantaram os braços levantaram a gritaria, eu falo isso porque vocês são adultos e vocês voltaram a ser crianças, tá entendendo? Todos vocês. E vocês formados, como você, né Luciana, formada. Foi muito bacana mesmo e eu fico gratificado, muito gratificado mesmo por fazer isso aí. E eu senti em vocês como adultos, vocês voltaram a ser crianças então como eu falo sempre Papai Noel não é um dia só, não é nada, eu queria ter mais dias de Papai Noel para vocês verem a felicidade dos pais, das mães, quando eu visito as poderosas casas. Eu falo poderosas casas quem paga, tá entendendo? Eles pagam enquanto a gente chega e é uma felicidade “danada” principalmente no dia 25 mesmo, a gente chegando e eles que são muitos adultos, ficam mais crianças que as verdadeiras crianças.,

Só tenho a agradecer, o tema é Redução de Danos e eu me perdi e tô perdido, mas é como eu falei, no acróstico que eu fiz está lá que eu fiz muito, então minha participação na Redução de Danos é muito ganho e me perdoa se eu não consegui conclui o que vocês queriam, tá entendendo? É como eu sempre falo, eu aprendi muito e tô aprendendo e eu quero aprender muito mais com vocês e eu quero levar

sempre esse incentivo que vocês tem e me traz, então eu quero levar um incentivo sempre, servindo uma água, levando uma cadeira, uma mesa, um a mala o que seja, eu quero estar junto sempre com vocês, no que eu puder dar. Sem ganhos ou sem ganhos, eu falo de ganhos do dinheiro, mas o dinheiro não é tudo na vida não, a gente precisa dele, precisa, mas os ganhos são estar junto com vocês. Obrigado, até a próxima!



“Eu sou Lia da beira do mar
Morena queimada do sal e do sol
Da ilha de Itamaraca
Minha ciranda não é minha só
Ela é de todos nós, ela é de todos nós
A melodia principal quem guia
É a primeira voz, é a primeira voz
Pra se dançar ciranda
Juntamos mão com mão
Formando uma roda
Cantando uma canção
Minha ciranda não é minha só
Ela é de todos nós, ela é de todos nós
A melodia principal quem guia
É a primeira voz, é a primeira voz
Pra se dançar ciranda
Juntamos mão com mão
Formando uma roda
Cantando uma canção

Olha eu vi uma preta cirandeira
Brincando com ganza na mão
Brincando ciranda animada
No meio de uma multidão
Menina eu parei, fiquei olhando
A preta pegou a improvisar
Eu perguntei quem é esta nega'
Sou Lia de Itamaraca
A ciranda vai, vai
A ciranda vem, vem
A ciranda so presta na praia
Pra gente brincar mais um bem
Olha eu vi uma preta cirandeira
Brincando com ganza na mão
Brincando ciranda animada
No meio de uma multidão
Menina eu parei, fiquei olhando
A preta pegou a improvisar
Eu perguntei quem é esta nega'
Sou Lia de Itamaraca
A ciranda vai, vai
A ciranda vem, vem
A ciranda so presta na praia
Pra gente brincar mais um bem”



Através do trabalho com o cotidiano, espaço em que é possível reconhecer e transformar os modos de produção de subjetividade em curso e buscar uma maior autonomia dentro das possibilidades existentes, a equipe pode promover práticas que rompam com a lógica tradicional de dependência institucional, priorizando o investimento em projetos de vida e aumentando o poder contratual (GALHEIGO, 2003).

Houve parceria com serviços que estavam afim de pensar o cuidado com uma perspectiva de Redução de Danos. O Caps infanto-juvenil de modalidade 3 (modalidade que consiste em oferecer o serviço de portas abertas durante o período de 24h, com ofertas de leito para hospitalidade integral), foi uma parceria que seguiu conosco até o fim do processo. Foi daquela instituição que conheci pessoas como Ariel, amigue que fiz durante o processo que me proporcionou muitas trocas. Ariel via o mundo de um jeito doce e com esperança em meio a várias faltas.

Ir aos territórios foi a imersão mais intensa dentre todo o processo. Nos deslocamos para diferentes cenas durante todo o processo. A cada imersão era uma viagem a um mundo

distinto. Tivemos diversos encontros, com objetivo de estar junto e trazer o cuidado para a cena.

É essencial considerar que é apenas através de uma escuta atenta e respeitosa que se desenvolve uma fala como sujeito, dando abertura para os gestos e as diferenças do outro, bem como para que seu contexto de vida e sua singularidade sejam ponto de partida no desenvolvimento do cuidado (FREIRE,1996).

As ações se estenderam por 5 territórios e tendo a escuta e o estar junto como fazeres indispensáveis em cada ida e vinda. Foi a partir do fazer coletivo que entendi o papel da redução de danos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ONOCKO CAMPOS, R. **A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas.** In: CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. SP: Hucitec, 2003. p. 122-149.

CAMPOS, G. W. S. **Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação do trabalho em saúde.** In: Saúde Paidéia. SP: Hucitec, 2007.

SOUZA, K. M.; MONTEIRO, S. **A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Interface, vol.15, n.38, 2011, pp. 833-844.

SCHUSTER, L.; CECCHIN, R. **Ética e redução de Danos.** Disponível em; http://www6.ufrgs.br/e-psico/etica/temas_atuais/reducao-de-danos-texto.html. Data do acesso: 18/02/2021

CONTE, M. et al. **Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica.** Boletim da saúde, Porto Alegre, v.18, n.1 Jan./Jun. 2004, pp. 59-76. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v18n1_07r edu%C3%A7%C3%A3o%20de%20danos.pdf. Acessado em: 20/02/2021.

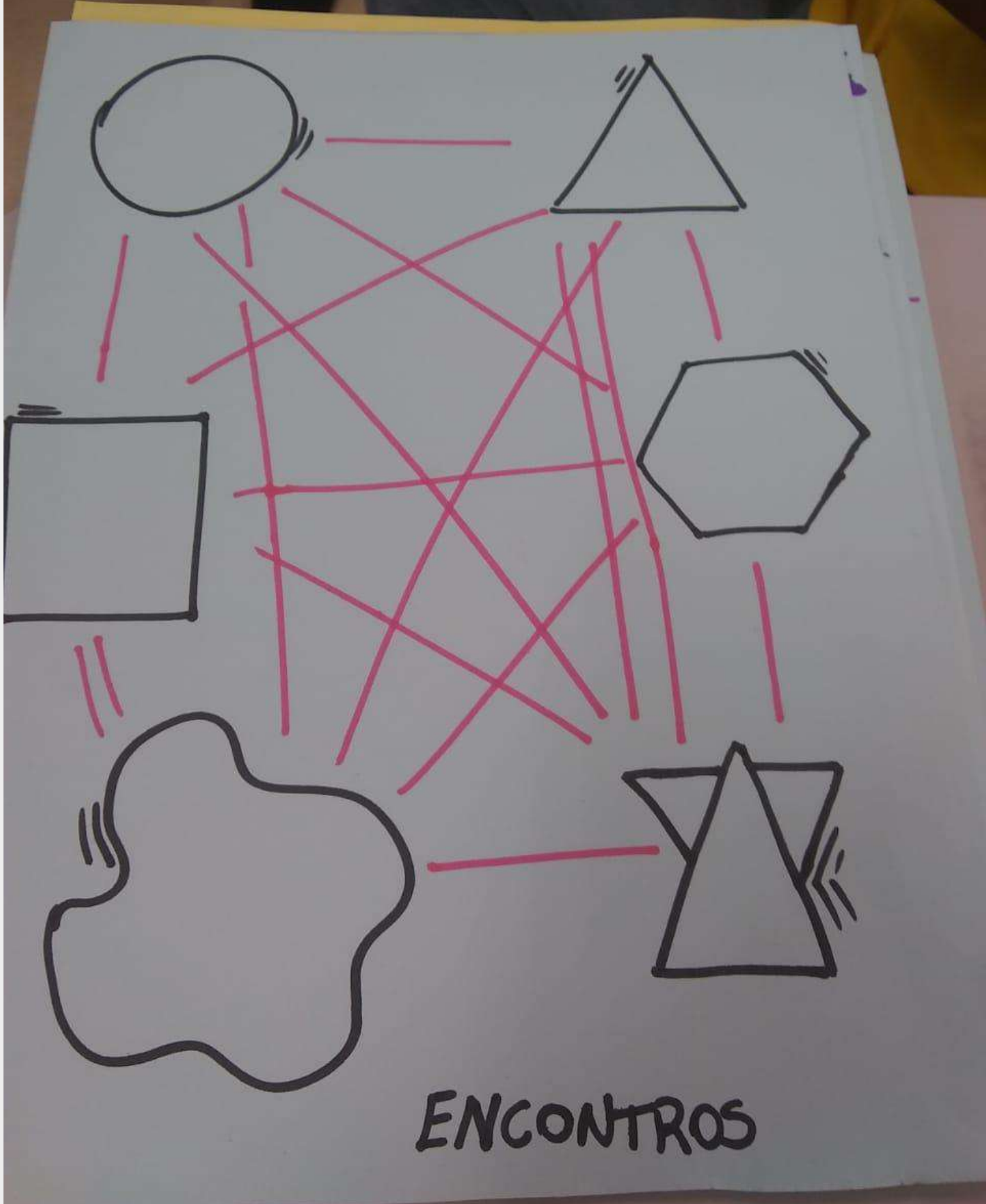
CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

ONOCKO, R.; AMARAL, M. Cândido Ferreira: **experimentando uma mudança institucional.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público.** Buenos Aires: Lugar Editorial; São Paulo: Hucitec, 1997. p.353-71.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996

GALHEIGO, S. M. **O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, 2003.

DELEUZE, G. e F. GUATTARI. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia.** Vol. 5. São Paulo: Ed. 34, 1997.



ENCUENTROS

Annie Louise Saboya Prado

“Se já reconhecemos como difícil o trabalho em Redução de Danos, especialmente por se pautar numa visão não hegemônica contrária à corrente conservadora em que vivemos, era de se esperar que a pandemia trouxesse novas dificuldades e ampliasse outras já existentes.”

INTRODUÇÃO

O relato de experiência a seguir conta sobre ações de formação teórico-prática que aconteceram entre os meses de julho e dezembro de 2020, com todos os desafios de um projeto de Redução de Danos com poucos recursos e em meio a uma pandemia mundial. O território escolhido foi uma esquina e suas redondezas no bairro do Marapé na cidade de Santos.

A equipe foi formada por bolsistas e voluntários entre profissionais, estudantes e membros da comunidade. Membros DiV3rso nesta mini equipe:

Annie Louise Saboya Prado (Gigi) - psicóloga e tutora da equipe; Maria Eloisa Santiago e Lara Salvador Pereira - estudantes de Serviço Social; Gabriela Andrade Ferreira de Sá - psicóloga da residência multiprofissional; Ângelo Galdino da Silva, Deraldo Alves Fialho, Roberto Cuesta e Danilo Afonso Abreu - redutores de danos membros da comunidade.



DESAFIOS DA PANDEMIA

Se já reconhecemos como difícil o trabalho em Redução de Danos, especialmente por se pautar numa visão não hegemônica contrária à corrente conservadora em que vivemos, era de se esperar que a pandemia trouxesse novas dificuldades e ampliasse outras já existentes. As aulas de formação teórica foram realizadas de forma remota: as mini equipes - de 5 a 7 pessoas - ficavam presencialmente divididas, em salas separadas, nas dependências da Unifesp - Campus Baixada Santista, ou nas instalações de serviços parceiros da rede de Saúde Mental do Município de Santos, e assistiam às transmissões das aulas. Deste modo, a formação teórica pôde transcorrer com os cuidados necessários de prevenção ao COVID 19.

Durante os momentos de formação teórica remota houve dificuldades tecnológicas de manejo das ferramentas, limitação de recursos, e a ocorrência de um distanciamento afetivo entre os membros do grupo nas aulas. Percebemos em nossa dinâmica de grupo uma maior dificuldade de

concentração por períodos longos, e a ocorrência de mais momentos de dispersão, quando comparado ao modelo de formação presencial. Mas também houve, por outro lado, uma contribuição muito valiosa deste tipo de formação: a possibilidade de participação de pessoas convidadas que moravam em outros municípios e estados, nos dando assim a chance de uma troca de saberes e experiências diversas - mas ao mesmo tempo semelhantes - em contextos tão diversos como os das realidades paulista e do nordeste brasileiro. Nas ocasiões dos encontros presenciais, se pôde notar uma maior aproximação afetiva e um aprofundamento das trocas entre os membros do grupo. Porém, o uso de máscaras para a comunicação - em especial para o grupo que operava as transmissões - dificultava a escuta e a leitura das expressões faciais, parecendo trazer maior cansaço mental e dificuldade de acompanhar as discussões em sua complexidade.



A ESCOLHA, A APROXIMAÇÃO E O RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO

Na atuação em campo, parte de nossa formação prática, nossa equipe optou por atuar com a população de rua. Escolher um território na cidade de Santos não se mostrou uma tarefa fácil: foi preciso considerar fatores de deslocamento da equipe, da estrutura e dos insumos; a segurança da equipe e das pessoas com que pretendíamos atuar; a dinâmica do território e as possibilidades de atuação. Nesta escolha também consideramos se o território já era um campo de ações de políticas públicas ou de intervenções coletivas e populares.

Após algumas discussões, visitas e trocas com outras equipes que também estavam escolhendo seus territórios, avistamos uma potencialidade de atuação num território situado no bairro do Marapé, em Santos. Desde o início sabíamos que em termos de quantidade não era o território mais volumoso, pois ficavam ali poucos homens que geralmente eram os mesmos. Mas foi consenso que o território, em nossa concepção, extrapolava o lugar físico, o espaço geográfico. Segundo GUATTARI e ROLNIK (1996).

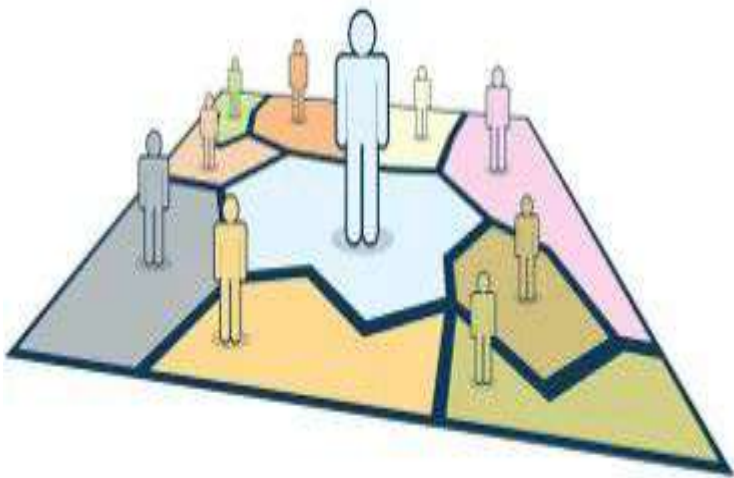
A aproximação do território e das pessoas que ali circulavam foi gradual e cuidadosa. Nas primeiras vezes fomos com mais insumos para distribuição e

A noção de território aqui é entendida num sentido muito amplo, que ultrapassa o uso que fazem dele a etologia e a etnologia. Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATTARI e ROLNIK, 1996:323).

menos aparatos de instalação. Os usuários presentes no território demonstraram certa desconfiança, o que era bem entendido e respeitado por nossa equipe. Encontramos poucas mulheres circulando no território - o grupo era formado em sua maioria por homens jovens. Havia apenas um senhor mais velho que inicialmente mostrou resistência e descrédito. Ele apresentava problemas de saúde e dificuldade de locomoção.

PRESENÇA

Sendo a pessoa que menos se deslocava do local, era também um ponto de apoio e um guarda dos volumes do grupo. Os outros mais jovens circulavam mais, faziam seus “corres”, “bicos”, trabalhos pontuais, na maioria braçais e de reciclagem.



Para o tipo de ação planejada foi importante definir um dia e horário fixos na semana e assim marcar a *presença*, o insumo mais valioso que encontramos para oferecer. A abertura ao diálogo e a escuta foram nossas maiores ferramentas, as mais valiosas e as mais acessíveis em meio a tantas dificuldades. Novamente aqui destaco o uso de máscaras e a necessidade de distanciamento físico como um dificultador na criação de vínculos. Pairava em nosso imaginário que nosso uso de máscaras e álcool gel poderia ser interpretado como medo de nos contaminarmos - medo baseado em preconceito. Não queríamos passar esta imagem, mas sim que tudo isso fazia parte de protocolos de prevenção e fatores de proteção para eles mesmos. Daí surge uma dificuldade: como conseguir transmitir, a despeito de coisas tão concretas e visíveis como a máscara e o álcool em gel, a sutileza de nossas intenções de cuidado, de modo que formássemos aos poucos uma comunidade de diálogo horizontal? A confiança ainda estava sendo construída, eles convivem diariamente com muito preconceito.



Para superar esta dificuldade, buscamos nos orientar sobretudo a partir de FREIRE (1987):

A auto-suficiência é incompatível com o diálogo. Os homens que não têm humildade ou a perdem, não podem aproximar-se do povo. Não podem ser seus companheiros de pronúncia do mundo. Se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem quanto os outros, é que lhe falta ainda muito que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles. Neste lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos, há homens que, em comunhão, buscam saber mais. (FREIRE, 1987: 81)

Em pouco tempo a presença assídua e sistemática criou um campo fértil. Escolhemos um lugar fixo para armar nossa tenda: uma calçada larga, que permitia que também colocássemos cadeiras, uma mesa com panfletos informativos, e insumos. Elaboramos um grande cartaz com a escrita: "REDUÇÃO DE DANOS". E outro, ao lado: "VOCÊ CONHECE?". Os cartazes chamaram a atenção da população que circulava pelo populoso bairro do Marapé, bem como das pessoas que circulavam pelo comércio local e iam à missa na igreja próxima. Alguns olhavam curiosos, de longe, e outros vinham até a tenda se informar e perguntar sobre o projeto - sendo prontamente atendido por

nós, redutoras(es) de danos.

A ideia estava lançada, e o termo divulgado. Felizmente, esta aproximação contou com facilitadores. Alguns dos rapazes que ali estavam já nos eram conhecidos - por frequentar espaços culturais e de lazer na cidade de Santos, ou pela atuação com pessoas em situação de rua em outros territórios. Esta "ponte afetiva" facilitou a aproximação com outros membros do grupo e em algumas semanas já estávamos sendo esperados no dia e horário, ocasiões em que inclusive recebemos ajuda para montar, desmontar e carregar nossa estrutura de atendimento.

Em poucas idas ao território percebemos que boa parte do que planejamos sobre a distribuição de insumos não fazia tanto sentido. Havia doações de transeuntes, moradores do bairro, frequentadores da igreja e grupos solidários que distribuíam refeições por iniciativa própria. Alguns deles já eram conhecidos pela comunidade e de certa forma já estava implícita sua alocação na esquina em que estávamos. Assim, os itens de alimentação não eram atrativos, com exceção de água que geralmente era aceita ou solicitada. E como a população era basicamente a mesma, os panfletos e o material informativo já tinham cumprido sua função. Os insumos que eram sempre aceitos por



ENCONTRO, MÚSICA, ARTE E RECURSOS TECNOLÓGICOS

alguns, ou mesmo solicitados, foram os itens de higiene como sabonete e lâmina de barbear. É revoltante pensar que num país como o Brasil a água potável seja um recurso de difícil acesso para muitos brasileiros.



E dessa aproximação veio o *encontro*. Percepções que foram sendo lapidadas com o tempo - o pouco que a gente tinha, em poucos meses de projeto - mas o suficiente para que bons momentos baseados em respeito, acolhimento e troca de ideias fossem vividos.

Recursos tecnológicos básicos como um celular com internet e uma caixinha de som fizeram algumas tardes mais alegres. Cada um pedia uma música e assim fomos atravessadas(os) por memórias, histórias contadas e palavras de resistência. Redutoras(es) de danos, estudantes, profissionais, pessoas em situação de rua embalavam seus corpos ao som do rap, funk, samba, pagode ou rock'n roll, dependendo do dia, das emoções que pairavam e da pessoa que estava disposta a escolher as músicas. A música também esteve presente quando foram levados instrumentos musicais para quem se habilitasse a tocar. Em uma dessas ocasiões, algumas pessoas estavam um tanto intoxicadas pelo uso de álcool e o samba ficou um pouco atrapalhado, mas divertido e bem aproveitado.

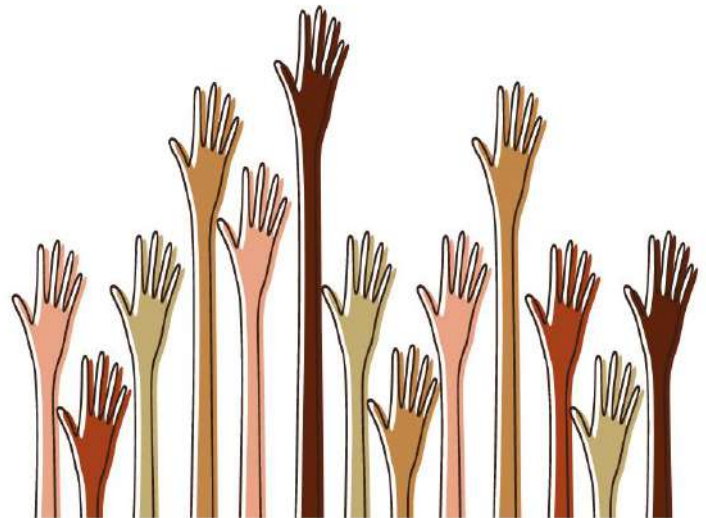


Nestes momentos revelam-se artistas e se desenterram antigos talentos guardados, tanto do lado de membros da equipe de redutores de danos quanto das pessoas que estavam no território. Da mesma forma tivemos entre nós um artista que gostava de desenhar e escrever frases com letras divertidas. Solicitava material, improvisava espaço e ficava às vezes por muitas horas desenhando.

Ouvimos também muitas histórias tristes: mortes, perdas, injustiças sociais e desamores. Nestas ocasiões vimos revelar-se através do discurso uma certa força, uma certa e firmeza pessoal diante de tantas vivências. Houve alguns dias melhores, alguns dias mais duros sem muita paciência para se distrair ou conversar; alguns dias mais ativos, outros mais entorpecidos. “Beba água!” - dizia nossa equipe (coisa que, de tão reforçada, parece ter sido a que eles compreenderam melhor). Todos foram acolhidos - inclusive nós, redutores de danos - e tiveram seus sofrimentos psicossociais trabalhados: principalmente durante os encontros presenciais da nossa mini equipe, mas também durante as reuniões remotas com todas as equipes (um coletivo que passamos a chamar de a “família da Redução de Danos”), bem como nos encontros remotos com a supervisão. Vínculos criados a partir da partilha de histórias.

Nomes memorizados. Pequenas ações, pequenos gestos e a sensação de ser valorizado como um sujeito que tem uma história - alguns dos usuários pediam para utilizar nossos smartphones para acessar redes sociais onde nos mostravam vídeos, fotos antigas e lembravam de momentos da vida.

Passamos também por algumas situações de maior complexidade, como a necessidade de realizar encaminhamentos para tratamentos de saúde, bem como constatamos a falta de acesso à documentação. Mas ali haviam rapazes realmente bem conscientes de sua situação e de seus direitos. Território fértil para formação de novos redutores de danos, interesse demonstrado por alguns.





Uma das maiores reflexões, já sabida pelos próprios usuários de forma mais ou menos consciente, era acerca da complexidade do uso e abuso de drogas, e como era reducionista manter o foco na droga como sendo a fonte de todas as dificuldades da vida e do sofrimento vivido. Como diz SOUZA & TEDESCO (2009):

“... Tomar a droga como causa desta trajetória é reduzir o foco, na tentativa de tornar o objeto-movimento em objeto-droga. A experiência de desfocalização introduzida pela RD permite que tomemos as drogas não mais como força causadora, mas como meio sobre o qual se estabelecem conexões no próprio território, experiência-droga como conectora ou desconectora de zonas. A princípio não é possível prever se um agenciamento subjetividade-droga será criativo, paralisante ou mortífero. É necessário cartografar os deslocamentos, acompanhar os movimentos.” (Tedesco & Souza, 2009, p. 149, 150)

Nesse sentido, as ações, pautadas sobretudo em evidências científicas, visavam levar maiores e mais atualizadas informações sobre uso de drogas, bem como orientar sobre os espaços de acolhimento e tratamento disponíveis na rede pública, com destaque para as articulações com o serviço de Abordagem de Rua.

Entretanto, é importante reforçar que, de ambos os lados, percebeu-se a potência da construção coletiva de saberes e da escuta não moralista e sem julgamentos, que busca enxergar a pessoa que há para além do estigma cristalizado do “drogado”, do “dependente químico” Percebemos que o cultivo desses valores do *encontro* e da *presença*, que nos permitiu quebrar as barreiras sociais de preconceito, foi a base ética necessária para a utilização de quaisquer informações técnico-teóricas e a realização da distribuição de quaisquer insumos. Mas não só isso - tais valores, ao fim da experiência, se mostraram não só importantes para a realização destas atividades pragmáticas, mas fundamentais para criar um laço de cuidado e afeto profundos entre cada participante do processo - o que, de longe, é o mais importante no trato com pessoas em situação de vulnerabilidade.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

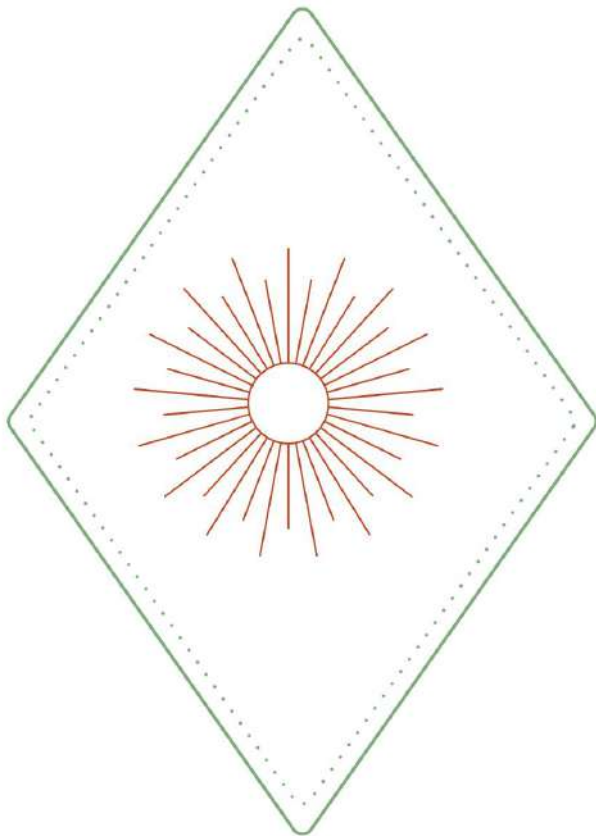
O transpassar da dureza que o proibicionismo e suas mazelas trazem, enxergando o comum e o possível dentro de cada vivência e de cada subjetividade, foi o maior aprendizado da equipe. Também aferimos ter sido este um dos maiores ganhos da população que acessou nossa equipe nestes encontros. Um dos agradecimentos, escrito num cartão de Natal dizia: “Parabéns pelo projeto. Que venham os próximos! Sucesso! Grato por dar atenção (...)”

No território geográfico-espacial, no encontro com os territórios existenciais já existentes e nos territórios subjetivos formados nos encontros, nós encontramos resistência e afeto. Todas as pessoas aprenderam: usuários de drogas, estudantes, profissionais - tudo isso na transitoriedade desses lugares possíveis. Em muitos momentos não era possível e nem desejável que se identificassem quem era quem e de onde se falava. Não éramos muitos em número mas éramos muitos em potência, éramos juntos, nos reconhecendo, nos respeitando e pen-

sando em dias mais leves e juntos.

Há a necessidade de se exigir do poder público maior efetividade, eficácia e qualidade dos serviços, programas e projetos sociais. Mas acima de tudo compreendemos como imprescindível a mudança na Política de Drogas, um maior financiamento para os serviços de Atenção Psicossocial de base territorial e comunitária, e o desmascaramento dos dispositivos manicomiais disfarçados de tratamento, oferecidos para usuários de drogas.

Enquanto o proibicionismo culpabiliza indivíduos, personaliza questões tão complexas e traz o foco para a droga, o Estado e seus dispositivos disciplinares seguem encarcerando e matando seletivamente pessoas muito mais que todas as drogas juntas. Sociedade que aniquila subjetividades autônomas, deixando-as enfraquecidas e adoecidas. Nossa luta é também pelo acesso à moradia digna e pela justiça social. Nossa luta é pelo fim da sociedade racista, patriarcal e socialmente tão desigual. Nossa luta é realista, é trabalhosa, se faz na nossa própria casa, nas ruas e nas universidades. Nossa luta se faz no dia a dia. Seguimos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GUATTARI, E.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

TEDESCO, S.; SOUZA, T.P. **Territórios da clínica: redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas**. In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; S.H. (org). *Conexões: Saúde Coletiva e políticas da subjetividade*. São Paulo: Hucitec, 2009. P. 141-156.



14. RD como prática de cuidado, à partir de uma experiência em CAPSij III

Ana Carolina dos Santos Soutello Alves; Jessica Gottschalk;
Mariana Matteucci Naira Rodrigues Gaspar

“Diversos foram os caminhos que nos trouxeram até aqui: O acaso, a necessidade, a empatia, o desejo, nossas próprias infâncias e adolescências. Cacos de um mesmo espelho, cujas partes produzem reflexão para recriar o todo e transformar o meio. Precisamos respeitar nossas certezas para estar com o outro. A principal ferramenta para a produção do cuidado é a disponibilidade para os encontros com as diferenças, o estranho, o inusitado, os sofrimentos, as potências. Nossa raiz se alimenta dos princípios do cuidado em liberdade, do direito humano de ser/estar como se é, do enfrentamento da lógica opressora. Essa loucura nossa de todo dia nos convida a construir, desconstruir e ressignificar, desafiando nosso olhar e nossa escuta...”
(Narrativa coletiva das trabalhadoras e trabalhadores do CAPSij tÔ ligado)

Queremos partir do cotidiano, escrever sobre o que incomoda, indaga e faz refletir trazendo sentido diante de uma prática profissional que é interdisciplinar e também é política com intuito de transformação da realidade social. Acima trazemos uma narrativa coletiva produzida pelas trabalhadoras e trabalhadores do CAPSij TÔ Ligado de Santos/SP em 2019 e que atualmente está em um cartaz fixado na entrada no serviço.

Em nossa trajetória o contato com territórios e comunidades permeia cuidados e potências diante da inserção dos sujeitos nestes espaços. O CAPSij III TÔ Ligado atende um público de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico residentes dos seguintes territórios: Vila Mathias, Vila Nova, Paquetá, Valongo, Conselheiro Nébias, Embaré, Aparecida, Ponta da Praia, Caruara e Monte Cabrão.



Territórios singulares, distintos em seu tamanho, densidade populacional e demandas de saúde, mas, ainda assim, em todos eles encontramos expressões da questão social que perpassam a vida de nosso público alvo: fome, miséria, aumento da população em situação de rua, o uso abusivo de substâncias, aumento da criminalidade, falta de saneamento básico nas moradias, superlotação de famílias em espaços pequenos como cortiços e palafitas, o não acesso a direitos sociais básicos, assim como a violação de direitos de crianças e adolescentes.

Onde estão as crianças e adolescentes que fazem uso de substância? Por que elas não chegam ao CAPSij? Com a demanda cotidiana e o trabalho profissional organizado por equipes de referências nos territórios, passamos a nos indagar porque atendemos um público pequeno de crianças e adolescentes que fazem uso de substância, mesmo sabendo das complexidades dos territórios e das cenas de uso nestes espaços. Percebemos, então, em um desses momentos de reflexão em equipe, que o caminho deveria ser outro: nós teríamos que chegar até estes sujeitos em uso problemático -ou não- de substâncias. Nos desterritorializar e *desacomodar* nossas certezas.

Antes de iniciarmos nossos caminhos e descaminhos sobre o que acreditamos ser a redução de danos em nosso cotidiano de trabalho com crianças e adolescentes, gostaríamos de trazer um relato com a intenção que ele nos auxilie a traçar alguns pontos que, vez ou outra - ou seria sempre? - nos *pega* como uma emboscada.

Queremos brevemente narrar o caso de Celina, uma adolescente de 17 anos acompanhada - e medicada - pela rede de saúde mental de Santos desde os seus cinco anos, devido às queixas no ambiente escolar e domiciliar. Os diagnósticos de Celina variaram de transtorno do humor bipolar durante a infância até o início da adolescência quando iniciou o uso de cocaína e seu diagnóstico ganhou nova roupagem: transtorno de conduta e transtorno mental e comportamental devido ao uso de múltiplas drogas.

Nesse período, Celina estava no sexto ano quando deixou de frequentar a escola. Há dois anos, iniciou o uso de crack com certa intensidade e passou a permanecer longos períodos em uma região conhecida por sua cena de uso, localizada em um bairro afastado de sua residência, assim como do território de abrangência do CAPSij.



Durante esses dois anos foram muitos os acolhimentos integrais, articulação de rede, Conselho Tutelar, sistema de Justiça, inserção em natação, academia, centro de convivência, geração de renda e intensos cuidados clínicos. *“Ela tem que ficar presa em algum lugar!”* - A família era tanto taxativa quanto de difícil implicação. O circuito não se alternava muito: a família comunicava que Celina estava fora de casa há alguns dias, nós a buscávamos, íamos para o CAPSij, permanecia em acolhida por uma semana ou menos e saía sem algo pactuado com a equipe. A família se queixava pois a deixávamos “fugir”. Ainda que esses circuitos se assemelhassem, - e isso era motivo de acalorados debates entre a equipe - pudemos perceber que Celina, em alguma medida, iniciava movimentos singulares, distintos aos de outrora. Antes saía pelo muro, sem dizer nada. *“Você não está presa aqui, Celina, pode sair pelo portão”*. A partir deste pacto, ela passou a comunicar a equipe quando sentia desejo de usar a substância e, conseqüentemente, deixar o espaço de acolhida integral, ainda

que antes do previsto em seu projeto terapêutico; Celina conseguiu dizer para sua equipe de referência a relevância daquele lugar em sua vida, onde sentia-se acolhida, em família; ou, ainda, quando passou a enviar recados pedindo para que fôssemos buscá-la em seu local de uso, com data e hora marcada. O pessoal da região já nos conhecia de longe, tantas foram as vezes em que estivemos por lá. Pequenos deslocamentos no macro, mas gigantes quando olhamos para o micro no campo das relações e subjetividades.

Sabe Celina, eu tô meio cansada de falar com você sobre droga, vamos falar de outras coisas?
É tia, fiquei pensando nisso: será que a tia não tá cansada de só ficar falando comigo de crack? (..) eu quero ir pra escola, eu não devia ter parado de estudar, né?

Seria preciso mais do que este espaço para narrar outras situações, intervenções e desassossegos provocados por esse encontro com Celina, no entanto, cabe dizer que ainda não temos respostas prontas ou soluções



mágicas, tão pouco a estrutura adequada para atender demandas outras para além do uso de substância. Ainda não conseguimos “esvaziar o lugar da boca” em sua vida, como nos disse certa vez nossa supervisora institucional, mas quantas sejam as vezes que ela nos solicite para ir até o *seu lugar*, ali estaremos.

REDUÇÃO DE DANOS NO CAMPO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Partimos da ideia de redução de danos - RD- como prática-bússola do trabalho no CAPSij, ideia que pode nos orientar ou, muitas vezes, fazer perder a direção do que antes era considerado seguro e coberto de certezas. Não entendemos que se trata da simples substituição de uma substância por outra, conversas sobre educação sexual, modos de usar preservativos ou a distribuição dos mesmos. Para nós, a RD deve ser inerente à escuta - a primeira, em nossa caixa de ferramentas - a partir do encontro com a usuária/o usuário.

Sem dúvida, assumir a Redução de Danos como uma prática natural do cuidado em CAPSij, está para além de organizarmos agendas, atividades ou territórios. Uma vez que as equipes de CAPSij em nosso município são compostas por trabalhadoras e trabalhadores com diferentes formações acadêmicas e humanas, o que se por um lado, nos permite investir em caminhos distintos e nos coloca diante do encantamento e do desafio de construir cuidado em saúde mental a partir das contradições e diferenças intrainstitucionais; por outro lado, nos aponta um horizonte repleto de obstáculos e resistências ao próprio deslocamento dos saberes e a ressignificação das tecnologias e ferramentas para o cuidado.

A Redução de Danos como prática cotidiana em serviço de saúde mental infantojuvenil confronta as diferenças de olhares e concepções do outro dentro da equipe. Não é raro, em uma reunião de planejamento de ações de RD, termos parte da equipe alheia ao que acontece, inclusive trazendo contrapontos a essa forma de trabalho até mesmo do ponto de vista da legalidade do uso dessa tecnologia de cuidado com crianças e adolescentes.



Vale ressaltar que a Redução de Danos está contida nas diretrizes da RAPS de Santos e, portanto, precisa estar na pauta e na construção do trabalho nos serviços da rede.

Compreendendo os processos de cuidado em saúde mental, fundamentalmente, como construções de projetos de vida com sentido absoluto para o sujeito, onde os profissionais de referência são, tão somente, apoio para o caminho, a perspectiva da redução de danos apresenta-se de maneira potente e libertária, à medida que propõe aos sujeitos acompanhados que façam escolhas, que conduzam seus processos de cuidado e de vida.

A Redução de Danos tem sido, antes de mais nada, a proposta do encontro das trabalhadoras e trabalhadores com suas próprias escolhas pois, apenas com o olhar para dentro de maneira individual e coletiva, temos a possibilidade de extrapolar nossos muros internos, sair de nossas caixas protetoras e nos envolver nos territórios, pertencendo ao universo do outro e, assim, apoiando meninas e meninos que nos permitem cuidar, que extrapolem também seus muros, que usem viver livremente num mundo que não os deseja, um mundo que os violenta diariamente, retirando seus

seus sonhos, e, por vezes, suas vidas.

ENCONTROS COM O DIV3RSO

As experiências entre Tô Ligado e Div3rso ocorrem na tentativa de trazer também a educação permanente em nossos processos de trabalho. O vínculo com a universidade fortalece a saúde pública no sentido do repensar, do criar, de valorizar ambos espaços, educação e saúde, que são cotidianamente atacados em períodos de desgoverno, fascismo e ataque aos direitos da população.





Embora já houvesse aproximações entre o serviço CAPSij Tô Ligado com a UNIFESP, foi em um final de manhã de segunda-feira, quando terminávamos uma reunião de equipe, talvez, uma das mais desafiadoras desse período, quando fomos procuradas por uma representante do Diverso com a proposta de atuação integrada entre o serviço e a Universidade. Num momento frágil do ponto de vista institucional, quando o direcionamento do trabalho estava sendo colocado em “check”, investir no trabalho em RD parecia um caminho potente para a partilha e construção de outros olhares.

A proposta de intervenções coletivas nasce a partir de reuniões realizadas com o Div3rso, online e presencialmente, entre alunos, trabalhadores e usuários, onde o grupo queria entender quais eram nossas demandas, o que pretendíamos e esperávamos. Entender como estratégia de cuidado para além do uso de substâncias agregava também quem estava na convivência do CAPSij: usuários e familiares.

Os adolescentes contribuíram propondo as atividades que gostariam de ter no serviço, exercendo autonomia nas escolhas, participação e intervenção social diante dos processos de trabalho da equipe que se fazia

presente. A partir daí, criamos uma agenda de ações coletivas de promoção e prevenção em saúde, com enfoque para saúde mental, de acordo com os desejos de cada envolvido.

As vivências se deram em distintos territórios de abrangência do Tô ligado: Caruara, - bairro localizado na área continental da cidade - BNH, - bairro bastante populoso localizado na região da zona leste de Santos - região do mercado municipal - território que compõe um dos diversos bairros da região central - e no próprio CAPSij, quando a chuva nos surpreendeu e tivemos que agenciar novos encontros.

Área Continental de Santos, território afastado da região central da cidade, encrustrado na Mata Atlântica, à beira da Rodovia Rio-Santos, entre os municípios de Guarujá e Bertioga, ao norte da Região Metropolitana da Baixada Santista. Essa é uma breve descrição geográfica do território onde se encontra o bairro de Caruara, local bastante distinto do restante da cidade de Santos, com população com algum acesso às políticas de Educação, Assistência Social e Saúde, no entanto, com importante restrição de experiências culturais e esportivas,



por exemplo. Era novembro de 2020, em uma das reuniões entre a equipe do CAPSij e do Div3rso, escolhemos uma intervenção em Caruara, ainda que para isso tivéssemos que superar os obstáculos estruturais de transporte e alimentação.

Era uma terça-feira bastante chuvosa, no início da tarde e lá fomos nós. Não poderíamos perder a oportunidade de estar naquele lugar tão desconhecido e instigante. Foram 3 trabalhadores do CAPS IJ e 4 trabalhadores do Div3rso, levamos materiais para oficinas e muita vontade de ver o que nos esperava por lá. Quando finalmente chegamos ao prédio da Unidade de Saúde da Família de Caruara, ainda chovia muito, decidimos ocupar um espaço para grupos da unidade e fazer uma roda de conversa com os adolescentes e suas famílias. Estavam nesse espaço 3 adolescentes, 2 mães, 1 Técnica de Enfermagem da USF Caruara, 2 Agentes Comunitárias de Saúde e as equipes do CAPSij e do Diverso. Para quem ainda acredita que RD se resume ao cuidado com usuários de substâncias psicoativas, aqui está a materialização da potência dessa tecnologia de cuidado em saúde mental.

Naquela tarde, a RD nos proporcionou um encontro de potências, um espaço horizontal, livre para narrativas de experimentos de vida. Cada participante do encontro teve a oportunidade de descobrir em si e no outro uma habilidade, e surgiram costureiras, artesãs, jardineiras, leitores e escritores, gente que canta e dança sem ninguém ver, gente que só quer ler sob uma árvore, gente que fala muito, gente que prefere calar diante do caos. Essa experiência transformou equipes e “usuários” em um grupo único, cheio de lindas ideias, desejos de construir coletivamente um território saudável e feliz.

Ao narrar essa atividade, tenhamos a possibilidade de rever o percurso que nos leva ao território de Caruara, buscando brechas nos muros institucionais e transbordando para longe o cuidado em saúde mental territorializado e comunitário. A partir daí, nossa atuação na Área Continental de Santos tem sido expandida, com intervenções mais próximas da comunidade e dos serviços, reduzindo as distâncias geográficas e afetivas entre serviço e usuários.

Em outra ação coletiva pensamos em perambular pelo território de abrangência do serviço para realizar possíveis estratégias de intervenção e até para os participantes conhecerem



os determinantes sociais em saúde do espaço. Escolhemos parte da região central de Santos, conhecida como mercado municipal, perpassada por cortiços, pessoas em situação de rua e uso abusivo de substâncias. Fizemos atividade conversando, ouvindo música, distribuindo kits de higiene para pessoas e fazendo orientações a respeito de direitos e serviços da rede intersetorial com dois adolescentes do serviço. Um deles não se sentia muito confortável vendo pessoas em situação de vulnerabilidade e partíamos de uma ideia reflexiva da realidade social perpassada por violações, além de manejarmos alguns sofrimentos do mesmo que apareceram na caminhada.

Essa ação gerou algumas discordâncias entre as trabalhadoras e trabalhadores sobre o sentido da participação dos adolescentes naquela atividade: uns supunham despreparo dos adolescentes para compor aquela cena, questionando nossa responsabilidade em relação a eles, julgando que estávamos expostos a uma situação de risco; outros analisavam a importância da inserção em um território que faz parte do município de Santos e o conhecimento sobre o mesmo, partindo de uma perspectiva crítica do território.

O BNH, localizado no bairro da Aparecida, é território conhecido por seus inúmeros conjuntos habitacionais e pontos de vendas de substâncias, embora não seja somente isso que encontramos por lá: quadras esportivas, parquinhos infantis, pequenas praças arborizadas que separam as diversas ruas, onde senhores jogam baralho, crianças correm de um lado para o outro, andam de bicicleta e os adolescentes se dividem entre as quadras de futebol e os bancos para namorar ou simplesmente estar com seus pares. Esta foi nossa última ação conjunta com o grupo Div3rso e escolhemos esse território devido ao número elevado de demandas que recebemos de lá. Optamos por um horário de fim de dia, a partir das 17 horas, por supor que haveria maior circulação naquele período. Aproximação, abertura e disponibilidade eram as três principais ferramentas estratégicas para estar em campo. Neste dia foram cinco trabalhadoras e trabalhadores do grupo e uma profissional e duas estagiárias do CAPSij. Pudemos entender as múltiplas possibilidades de estar em território: a profissional do CAPSij já conhecia o BNH por ser refe



referência do bairro Aparecida, entretanto, ali, naquele momento, não havia protocolos que as instituições por vezes exigem, não havia visitas domiciliares, nada para encontrar, mas era o encontro em sua mais pura *cruzeza* mediado por UNO, corda e massinhas de modelar.

Em alguns momentos realizamos ações coletivas de RD no próprio serviço, partindo de atividades mais dinâmicas como espaços de discussão e reflexão sobre os processos de cuidado “*É legal, né? Porque bota todo mundo no mesmo nível, não rebaixa ninguém.*” - nos disse um usuário que estava em acolhida no serviço em um dia que chovia muito e tivemos que adiar a saída pelo território.

Recordamos uma das primeiras atividades realizadas em setembro, numa sexta feira pela manhã em que o pessoal do Div3erso chegou e começamos a preparar o quintal da unidade para desenvolver as ações. O intuito era conversar com os participantes sobre como eles se cuidavam. Colocamos no quintal uma tenda, com mesas e cadeiras espalhadas, cheias de lápis, canetas, pincéis e tintas, folhas sulfites e quadros, puffs e cangas pelo chão, uma caixa de música que ficava

disponível para qualquer um que quisesse escolher um som .

Para esta ação, articulamos com trabalhadores da rede a importância destes no serviço para participar desta estratégia de cuidado que também era no território, o que gostamos de chamar de cuidado compartilhado. Ali, tivemos a presença e participação de profissionais do NASF no processo. Diante do movimento, as famílias se aproximavam e participavam das atividades. Um dos usuários realizou uma oficina de dobraduras, em que construía bonecos de papel, ensinando a outros participantes e compartilhando a sua arte. Outros iam se aproximando do som, dos puffs e conversavam entre si. Outros ainda foram se acomodando no chão, se apropriando de pincéis e tintas e permitindo florescer trocas e expressões em pedaços de madeira.

Lembramos de uma cena marcante entre uma usuária e sua mãe. Dizemos ser importante porque as rupturas dos afetos e violências da relação entre ambas perpetuavam os espaços do CAPSij, entre brigas e gritarias, muitas vezes a mãe relatava que a filha tinha *problema* e que precisava de internação, sendo que a adolescente só pedia pela presença, atenção e afetos da mãe. Quando olhamos ambas chegam ao espaço e começam a folhear os panfletos,



concordando que precisavam levar para os vizinhos, trocaram risadas e afetos durante o processo a partir da entrega dos folhetos pela adolescente e compra de alimentos e pastel na feira que estava acontecendo na rua do serviço.

Um dos participantes do grupo Diverso, olhava para os adolescentes, perguntava seus nomes e escrevia em papel sulfite colorido um acróstico com frases de afeto e desejos positivos para o futuro. Ao entregar para estes, os olhos enchiam de lágrimas, e gestos de emoções e agradecimentos faziam parte do momento. Em outros casos, presenciamos famílias que passaram a observar potencialidades dos filhos que não conheciam. Adolescentes mais quietos, socializaram com equipe e outros adolescentes. O envolvimento destes nas atividades trouxe potência e aprendizado para o cuidado em saúde, partindo da valorização dos sujeitos em seu próprio processo de cuidar-se. Além disso, alguns adolescentes passaram a ir ao CAPSij toda sexta-feira de manhã, espontaneamente, associando que haveria atividades coletivas e dinâmicas, como foi neste dia.

Enfim, falar da experiência do CAPSij Tô ligado com o Diverso é falar de uma parte de nossa história que nos permite olhar mais generosamente e livre para nós e para nossas meninas e meninos, com a boniteza do olhar dos que esperançam cotidianamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: **os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, 2004. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

DELEUZE, Gilles. **O Abecedário de Gilles Deleuze**. 1988. Transcrição na íntegra. Disponível em: <<https://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-o-abecedario.pdf>>.

Acesso em: 31 de janeiro de 2021.



MURAL DE MEMÓRIAS



Descrição da imagem: foto do recorte de uma mesa, coberta por uma canga, com alguns objetos espalhados sobre a mesma: folhetos, frasco de álcool em gel, garrafa de água, papel, caneta e tampa caneta.



Descrição da imagem: foto do quintal da unidade do Tô Ligado em uma manhã de céu aberto. Embaixo de uma tenda, algumas pessoas conversam sentadas em volta de mesas; outras pessoas estão sentadas em cangas no chão fazendo pinturas.



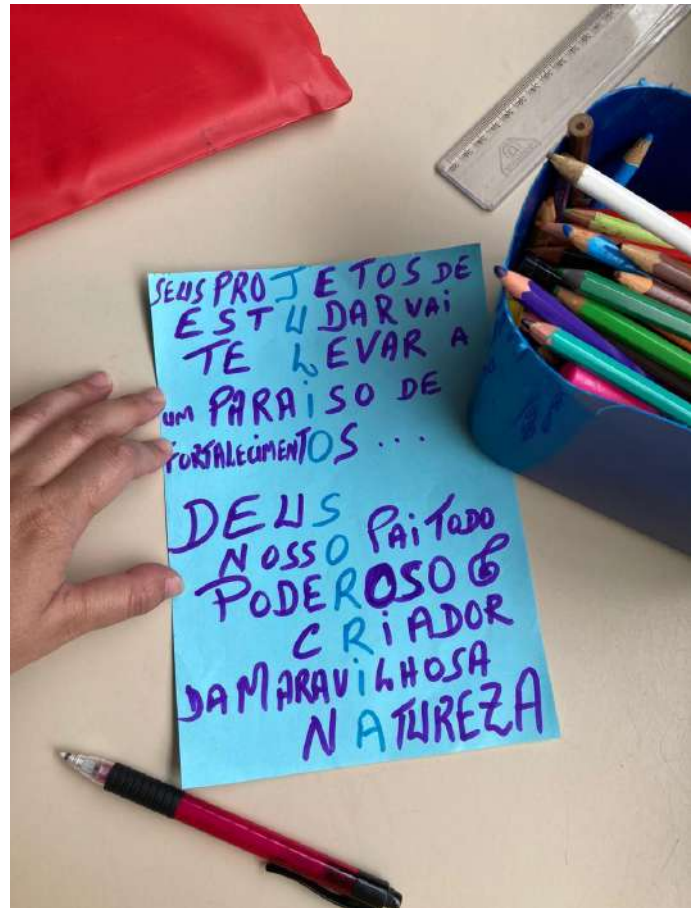
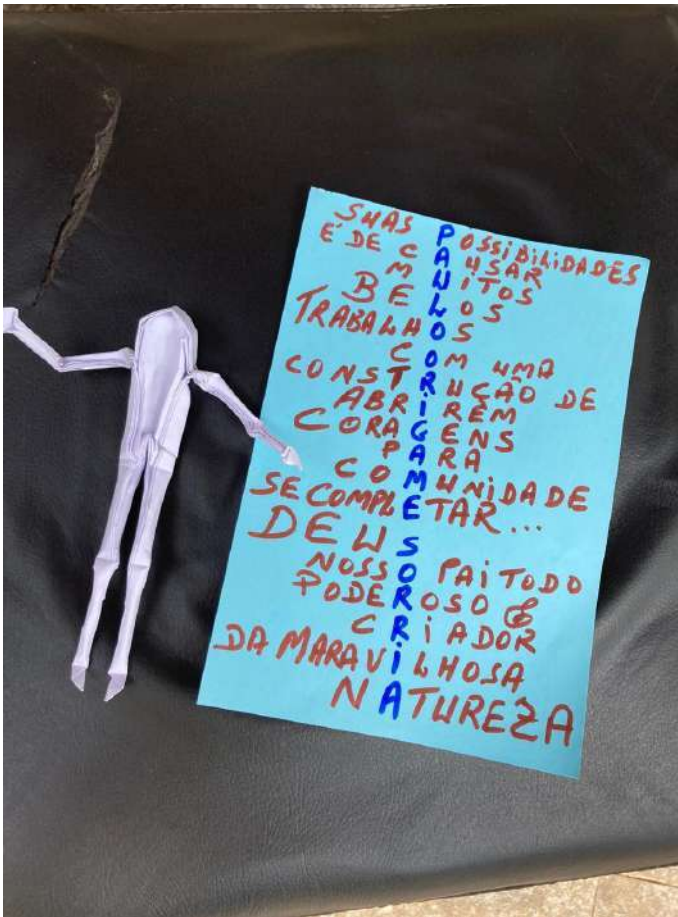
Descrição da imagem: mãos negras seguram um panfleto informativo sobre o tema Coronavírus.



Descrição da imagem: mãos brancas manuseiam dobraduras.



Descrição da imagem: foto de um adolescente e um profissional apoiados em um muro no centro da cidade de Santos, olhando curiosos o horizonte atrás do muro em uma manhã de céu aberto



Descrição das imagens: duas fotos de acrósticos produzidos em uma das experiências descritas.

Em uma, o acróstico forma na vertical: "PAULO ORIGAME SORRIA"; na horizontal: "SUAS POSSIBILIDADES É DE CAUSAR MUITOS BELOS TRABALHOS. COM UMA CONSTRUÇÃO DE ABRIREM CORAGENS PARA COMUNIDADE SE COMPLETAR... DEUS NOSSO PAI TODO PODEROSO E CRIADOR DA MARAVILHOSA NATUREZA". Uma dobradura de um boneco ao lado.

Em outra, o acróstico forma na vertical: "JÚLIO SORRIA"; na horizontal: "SEUS PROJETOS DE ESTUDAR VAI TE LEVAR A UM PARAÍSO DE FORTALECIMENTOS... DEUS NOSSO PAI TODO PODEROSO E CRIADOR DA MARAVILHOSA NATUREZA". Caixa com lápis de cor, lapiseira, régua e pasta ao redor.

