



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS
HUMANAS

VIRGÍNIA LIMA DOS SANTOS LEVY

**O QUE É SER UM CRACKUDO? PROCESSOS DE DESUMANIZAÇÃO
E CETICISMO MISANTRÓPICO NA CONTEMPORANEIDADE**

FLORIANÓPOLIS

2021

Virgínia Lima dos Santos Levy

**O QUE É SER UM CRACKUDO? PROCESSOS DE DESUMANIZAÇÃO E
CETICISMO MISANTRÓPICO NA CONTEMPORANEIDADE**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Doutora em Ciências Humanas.

Orientador: Prof. Dr. Javier Ignacio Vernal

Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Ribeiro Schneider

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Levy, Virgínia Lima dos Santos

O que é ser um crackudo? Processos de desumanização e ceticismo misantrópico na contemporaneidade / Virgínia Lima dos Santos Levy; orientador, Javier Ignacio Vernal, coorientadora, Daniela Ribeiro Schneider, 2021.

212 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Ciências Humanas. 2. Usuários de Crack. 3. Desumanização. 4. Colonialismo. 5. Ceticismo misantrópico. I. Vernal, Javier Ignacio. II. Schneider, Daniela Ribeiro. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. IV. Título.

Virgínia Lima dos Santos Levy

O que é ser um crackudo? Processos de desumanização e ceticismo misantrópico na contemporaneidade

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Fernanda Martinhago, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Fabíola Stolf Brzozowski, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Ygor Diego Delgado Alves, Dr.
Universidade Federal de São Paulo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de doutor em Ciências Humanas.

Profa. Dra. Eunice Sueli Nodari
Coordenadora do Programa

Prof. Dr. Javier Ignacio Vernal
Orientador

Florianópolis, 2 de junho de 2021.

Aos meus sobrinhos Laura e Vitor; a todos os que, de alguma forma, me guiaram e ampararam; aos usuários de *crack* e pessoas marginalizadas em geral, especialmente ao homem que vejo da janela, nesse momento, fazendo sua quarentena na calçada em que vive.

AGRADECIMENTOS

"Eu não seria nada se não fosse Ogum para abrir a minha estrada!". Ao fim do mestrado, agradeço ao Universo (e a todos os seres) pelas experiências e encontros que, agradáveis ou não, foram importantes oportunidades de aprendizado e evolução. Novamente agradeço!

Ao meu orientador, Javier Vernal, agradeço pela convivência e os ensinamentos neste período, e também pela disposição em estudar junto, construir uma ponte entre o que ele estudava e o que eu estudava. Àqueles que procuram um orientador, fica o conselho: vale mais uma pessoa que lhe trate como "ser humano"! Agradeço, também, ao PPGICH, pela oportunidade que me foi concedida e as aulas disponibilizadas, assim como aos colegas da turma de 2016, por todas as trocas, de todos os tipos. Não haveria "aventura interdisciplinar" sem vocês!

Esta árdua e trabalhosa aventura também se tornaria muito difícil sem financiamento. Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento integral para a realização desta pesquisa – Código de Financiamento 001 (concessão de bolsa de doutorado).

À minha co-orientadora, Daniela Schneider, pela disponibilidade que mudou toda a minha vida, ao viabilizar a minha vinda para esta cidade no mestrado. Agradeço ainda pelo grupo de estudos do PsiClin, e às colegas nele presentes, que tanto foram parceiras com as quais foi muito produtivo e gostoso trocar e construir conhecimento, quanto se tornaram amigas que ajudam a caminhada pela vida!

Agradeço às prefeituras e unidades de saúde que permitiram a pesquisa, e aos profissionais e outros participantes, por terem aceitado o desafio de compartilhar algo comigo.

A Henrique Lima, pelo poema improvisado que inspirou parte do título desta tese.

Aos membros da banca, pela disponibilidade, na qualificação e na defesa de tese, em apresentar contribuições que efetivamente ajudaram construir este trabalho.

Aos meus pais, Rosely e Levy, por tudo que possibilitou que eu chegasse até este momento e possa ir além dele. Aos meus irmãos, Sandra, Samuel, Roberto e Rose, pois em alguns momentos cuidaram destes dois de modos que eu não poderia, na minha ausência. À Sandra, e, em certa medida, ao Samuel, agradeço pela disponibilidade em me ouvir, tornando a vida menos dura. Agradeço ainda aos meus irmãos pelos meus sobrinhos Vitor e Laura, cujo carinho, amor e os diálogos surpreendentes me impulsionam no processo de compreender e

melhorar o mundo. E a Luna, Apolo, Gamora, Alastor, Jaime, Bob e Peixe, porque a vida só entre animais humanos é bem sem graça.

A meus queridos amigos (não sei como fica "meus" na linguagem engendrada), por terem feito deste processo algo que valeu a pena ser vivido. Seria injusto tentar agradecer nominalmente a todos. Talvez eu deva agradecer por nichos, ou por grupos de Whatsapp, que tanta reflexão e bem-estar me proporcionaram; ou ainda aos amigos que ficaram do mestrado (Nelson, Vitória, Milena, Michaela, Mariana, Joice). De qualquer forma, penso que seria agredida se não agradecesse Emily Lopes pela ajuda no processo de escolha de orientação, e a ela e Iana Couto pela ajuda na reorientação do tema de pesquisa e na efetiva conclusão da mesma. Outras pessoas, como Maylla Chaveiro, Natalia Perez, Tatiane Cerqueira, Ana Paula Boscatti, Raíssa Nothaft e Macelle Khouri Santos auxiliaram com indicações de textos. Agradeço Tatiane Cerqueira pela indicação de Ramón Grosfoguel, e a Ilze Zirbel por me apresentar a "querelle des femmes" e a reinterpretação católico-feminista de "Eva e Adão". Agradeço ainda a Karin Caneparo, Vera Gasparetto e Alana Fantin por incentivarem a minha inscrição no processo seletivo, e a Alice Prestes, por me incentivar a concluir a tese. Aos outros amigos, e aos terapeutas, dos mais diversos tipos, agradeço novamente, e creio que vão me perdoar pela ausência de nomes aqui, pois já agradeço periodicamente pela convivência com vocês, seus entes queridos e seus "pets", e por tudo que ela possibilita.

O fato de estarmos aqui e de eu falar essas palavras é uma tentativa de quebrar o silêncio e de atenuar algumas das diferenças entre nós, pois não são elas que nos imobilizam, mas sim o silêncio. E há muitos silêncios a serem quebrados. (Audre Lorde, 2019)

RESUMO

O consumo de crack é uma das principais questões políticas do Brasil contemporâneo. Muito abordada sob um viés reducionista, biologicista, medicalizante e individual, esta questão não pode ser vista de forma isolada: inscreve-se em uma longa "tradição". Em muitos momentos e contextos, vimos tentativas de controlar, colonizar, normalizar, que partiam da desumanização do diferente. Diversos grupos (mulheres, negros, índios, LGBTs, judeus, nômades, portadores de deficiência, crianças, loucos...) foram menosprezados, mortos, escravizados ou tutelados, condenados à morte política não só por suas características reais, mas também por características imaginárias que lhes foram atribuídas, como a perda da capacidade cognitiva. Neste sentido, esta tese teve como objetivo apontar para o modo como o usuário de crack é, hoje, uma nova versão do "outro", do sujeito não sujeito, do objeto, do corpo abjeto. Para abordar as fantasias que a sociedade criou para o usuário de crack, esta pesquisa empírica e bibliográfica, de orientação etnográfica, foi iniciada com o levantamento de relatos de usuários de crack inseridos em 2 serviços especializados de saúde mental, profissionais desses serviços, e pessoas em situação de rua abordadas em Consultório na Rua. Posteriormente, também foram considerados relatos em redes sociais sobre operações policiais na Cracolândia de São Paulo. Nossa hipótese é a de que o corpo do usuário do crack não é lido como um corpo totalmente humano e, portanto, é tratado como sub-humano. Observou-se a ampla presença e similaridade entre o discurso de ódio contra usuários de crack e contra outros grupos sociais racializados e estigmatizados, que chegam a ser misturados no discurso. Observou-se também que, mesmo com a experiência direta como usuário, ou com a experiência como profissional que se propõe a um cuidado singularizado, ainda é difícil romper a lógica de uma clínica colonialista, tutelar, silenciosa, para construir alternativas que contribuam para possibilitar ao sujeito um lugar de cuidado efetivo, não subalternizado, e para que fale por ele mesmo.

Palavras-chave: Usuários de crack. Desumanização. Colonialismo.

ABSTRACT

Crack consumption is one of the main political issues in contemporary Brazil. Much approached under a reductionist, biologicist, medicalizing and individual bias, this issue cannot be seen in isolation: it is part of a long "tradition". In many moments and contexts, we have seen attempts to control, colonize, normalize, which stemmed from the dehumanization of the different. Several groups (women, blacks, Indians, LGBT people, Jews, nomads, people with disabilities, children, insane people ...) were despised, killed, enslaved or tutored, condemned to political death not only for their real characteristics, but also for imaginary characteristics attributed to them, such as the loss of cognitive ability. In this sense, this thesis aimed to point to the way in which the crack user is, today, a new version of the "other", of the non-subject subject, of the object, of the abject body. To approach the fantasies that society has created for the crack user, this empirical and bibliographic research, of ethnographic orientation, started with the survey of reports of crack users inserted in 2 specialized mental health services, professionals of these services, and people on the street ("homeless population") approached in a "Street Clinic". Subsequently, social media comments on police operations in São Paulo's Cracolândia were also considered. Our hypothesis is that the crack user's body is not read as a fully human body and, therefore, is treated as subhuman. There was a wide presence and similarity between hate speech against crack users and against other racialized and stigmatized social groups, which are even mixed up in the speech. It was also observed that, even with the direct experience as a user, or with the experience as a professional who proposes a singularized care, it is still difficult to break the logic of a colonialist, tutelary, silent clinic, to build alternatives that contribute to enable to the subject a place of effective care, not subordinate, where the subject can speak for himself.

Keywords: Crack users. Dehumanization. Colonialism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	24
1.1.1 Objetivo Geral	24
1.1.2 Objetivos Específicos	25
2 OS CONCEITOS DE HUMANO E NÃO-HUMANO: PROCESSOS DESUMANIZADORES AO LONGO DA HISTÓRIA	26
2.1 O QUE É UM "HUMANO"?	27
2.1.1 Marcadores biológicos e sociais	27
2.1.2 O Critério da Desrazão	33
2.1.3 Instinto Selvagem	41
2.1.4 Inadequação dos Corpos	48
2.1.5 Inadequação de gêneros e sexualidades (ou Existências dissidentes)	57
3 A QUESTÃO DA "LOUCURA" E DA MARGINALIZAÇÃO DOS "DESVIANTES": ENTRE TESES MORAIS E BIOLÓGICAS	66
3.1 DOS LOUCOS DE OUTRORA E DE AGORA	67
3.1.1 Concepções de loucura na Idade Antiga	68
3.1.2 A Doutrina Demonista da Loucura	72
3.1.2.1 Da salvação da alma a do corpo	77
3.1.3 – Loucura: da Saúde Mental à atenção psicossocial	79
3.1.3.1 Pinel e os grilhões.....	79
3.1.3.2 – Uma psiquiatria (pseudo)científica.....	81
3.1.4 – Experiências inspiradoras para uma psiquiatria renovada	87
3.1.5 – Experiências brasileiras: A Reforma Psiquiátrica	96
3.2 O CASO DA “DROGADICÇÃO” (UM BREVE OLHAR SOBRE PONTOS DE VISTA ACERCA DO USO)	101



3.2.1 – Consumo de Drogas: Natureza e Cultura	102
3.2.2 – Tratamento(s) para usuários de álcool/outras drogas.....	109
3.2.3 Novas mudanças: um museu de grandes novidades.....	115
4 A VIDA, O CRACK E O "TRATAMENTO" – RELATOS E ARTICULAÇÕES	120
4.1 O UNIVERSO IMAGÉTICO DO MUNDO REAL	120
4.1.1 Pré-campo	121
4.1.1.1 Fórum Intersetorial de Saúde Mental	121
4.1.1.2 – Roda de Conversa.....	126
4.1.1.3 Sessão Coordenada.....	127
4.1.1.4 Capacitação.....	129
4.1.1.5 Novas Rodas de Conversa	133
4.1.2 Diário de Campo.....	134
4.1.3 Projeto Odiolândia	163
4.2 DISCUSSÃO DOS DADOS	165
5 CONCLUSÃO.....	189
6 REFERÊNCIAS	195

1 INTRODUÇÃO

-'Luego de inyectarme unas señoras que estaban a mi lado mirando lo que yo hacia, se fueron... y a los 3 minutos vuelven con 2 SEÑORES CARABINEROS Y 1 GUARDIA DEL METRO SANTIAGO (bajaron corriendo por las escaleras) para luego preguntarme (escribiré con la misma falta verbal que el señor carabinero me lo dijo) -¿Que te estay inyectandote?' ...Y luego susurrándole a su compañero -'sí llévatela, es drogadicta' (...)

'Toda la gente me miraba como un bicho raro y con desprecio como si de verdad fuera drogadicta' (EL DESCONCIERTO, 2018).

A cena a que faz alusão a epígrafe, ocorrida em abril de 2018, em Santiago do Chile, bem poderia ter acontecido no Brasil – ou em diversos outros países. Infelizmente, relatos de ações policiais e/ou de vigilância privada truculentas e equivocadas são comuns. Portadora de diabetes, uma moça necessita de insulina com urgência e, não podendo esperar mais, decide injetar-se ali mesmo, em uma estação de metrô. Por este motivo, é denunciada por outros passageiros e agredida por dois policiais e um vigilante do metrô, que lhe confundem com uma usuária de drogas ilícitas. Chama atenção, no modo como a reportagem (EL DESCONCIERTO, 2018) é conduzida, que a própria moça não conteste a brutalidade dessa ação: é o fato de ter sido ultrajada ao ser tratada como uma "drogada" que lhe provoca indignação, e não o modo como "drogados" são, geralmente, tratados¹.

O foco neste aspecto da indignação da moça contrasta com sua postagem na rede social *Facebook*, em que diz que tem medo dos "*carabineros* de Chile" (os policiais militares chilenos) e que "segue sem entender como algo tão pequeno como uma agulha pode fazer com que os SENHORES CARABINEROS DE CHILE TENHAM UM COMPORTAMENTO TÃO DE SÍMIOS"², o que denota uma leitura crítica com relação à truculência policial, embora a partir de uma visão distorcida do comportamento de macacos. Contudo, uma mulher que integra seus contatos na rede social comenta, dirigindo-se aos policiais, que precisam aprender a distinguir um paciente diabético de uma drogadicta – uma leitura mais próxima do tom da reportagem, que pode se tornar mais compreensível se observamos outros casos de truculência policial e a repercussão que tiveram.

Também em 2018, no Brasil, causou comoção nacional que um segurança do supermercado Carrefour, em filial situada em Osasco, tenha agredido até a morte um cachorro *de rua*³, conforme reportagem de Vanessa Barbosa (2018). O fato circulou na imprensa e nas redes sociais, com expressiva mobilização contra a crueldade contra animais (principalmente os *indefesos*). Não houve expressiva manifestação em defesa do ato do segurança, nem investigações quanto à conduta do cachorro. A memória de João Victor Souza de Carvalho, falecido no ano anterior, não gozou de mesma sorte.

¹ A reportagem, contudo, não dá uma descrição mais apurada, que nos dê pistas de outros marcadores sociais (gênero, raça, classe...) que possam ter contribuído para rapidamente construir o olhar estigmatizante e condenatório de passageiros e policiais sobre a jovem.

² O *link* para a postagem se encontra na própria reportagem.

³ O vocabulário nos indica que há, também no discurso sobre animais domésticos, a distinção entre seres com e sem uma vida domiciliar padrão, como vemos no discurso sobre seres humanos.

O garoto tinha 13 anos em 2017, quando foi morto por vigilantes de uma filial do Habib's situada na zona norte de São Paulo – SP. Primeiramente, a empresa teria respondido à manifestação de familiares e amigos do "menor" negando o ocorrido. Alegou-se que João Victor estaria com um pedaço de madeira nas mãos e que teria corrido após ser repreendido, deixando o local com vida. Esta hipótese foi descartada pela equipe da 28ª. DP, que assistiu a vídeos das câmaras de segurança e confirmou que o adolescente, que, na gravação, aparece "desacordado, sendo arrastado e, posteriormente, jogado no chão" (IMAGENS..., 2017), fora agredido, possivelmente por estar pedindo dinheiro aos clientes na entrada do estabelecimento. Esta confirmação, no entanto, não provocou unanimidade nas redes sociais, e sim divisão entre os que recriminavam e os que apoiavam a conduta dos seguranças. Isto se refletiu no interesse, por parte dos veículos midiáticos, em se aprofundar na investigação sobre a conduta de João Victor, em um processo de culpabilização e desumanização como o descrito por Angela Davis (2017), que veremos mais adiante. Mais exumações são realizadas e conclui-se que o jovem morreu por usar drogas, e não por ter sido agredido, embora o médico legista contratado pelos advogados do pai do garoto alegue que faltaram "ao menos seis exames para serem feitos no cadáver" (TOMAZ, 2017) antes que o IML pudesse dar esse laudo. A agressão já não importa: entende-se que João Victor usava drogas e morreu porque seu coração ficou como o de um idoso de 90 anos (fato contestável do ponto de vista da Biomedicina). Se um idoso fosse exposto a essa situação e falecesse, seria desumano; mas, se o coração de um jovem está frágil por usar drogas, não é culpa de quem o expõe a essa situação, e sim culpa sua, por consumir drogas, qualquer fato que lhe ocorra.

Longe de representar um caso isolado, esse olhar discriminador e culpabilizador, e até o apoio à tortura, em casos de desconfiança da conduta do agredido, são algo que continua se repetindo e tem exemplos mais recentes. Em 4 de setembro de 2019, o jornal *El País* (PIRES, 2019) comenta sobre um vídeo de bastante sucesso no dia anterior, que mostra um fato ocorrido em agosto do mesmo ano. Trata-se da agressão a um adolescente de 17 anos que, despido, é açoitado entre risos e intimidações. Acusado de furtar uma barra de chocolates em supermercado da rede Ricoy (zona Sul de São Paulo), o rapaz é ameaçado e torturado por dois seguranças do estabelecimento, por cerca de 40 minutos. Dentre os fatores para "justificar" a desconfiança e o ato dos seguranças, encontramos o fator "aparência", às vezes provindo do "racismo", às vezes de uma conjugação deste com o "elitismo", mas sempre com a ideia de que, pela observação de características físicas e comportamentais, é possível julgar,

estereotipar e agir sobre o outro.⁴ Nesse processo, uma característica é suficiente para se inferir outras características pejorativas. Basta estar em situação de rua, por exemplo, ou parecer "malvestido" (vestido com roupas de baixo custo), ou ter traços de determinada etnia, para que se conclua que alguém *deve ser* drogado, *logo*, bandido, perigoso, um animal a ser atacado (illogicamente) antes que nos ataque illogicamente.

É do desejo de refletir sobre a lógica segundo a qual a violência e a humilhação são consideradas justificáveis e terapêuticas se praticadas contra pessoas que usam drogas, principalmente ilícitas⁵, que se construiu esta tese. Para isto, buscou-se compreender o processo de construção de hierarquias humanas. Perguntamo-nos: "Como são definidos os seres humanos nessas construções hierárquicas? Que características os definem e que atitudes são deles esperadas? Que critérios fazem com que, para um sujeito ou sociedade, outro sujeito ou sociedade sejam tão suspeitos que se pode contestar sua Saúde Mental e mesmo sua humanidade?". Assim, partimos de exemplos históricos de construção de marcadores sociais de estigmatização, buscando relacionar tanto o processo quanto os marcadores anteriormente utilizados com o que se observa na situação dos usuários de drogas, com foco específico sobre os usuários de *crack*.

Assim, é especificamente sobre o processo através do qual se discriminam e se distinguem seres "humanos" pela condenação da prática do consumo de *crack*, em disparidade com a permissividade, o incentivo ou o menor controle do consumo de outras substâncias psicoativas, que pretende tratar o presente trabalho. Este se volta para a elasticidade do ideal humano, que desumaniza práticas que não se inserem na biopolítica neoliberal, conforme descrita por Foucault (2008), ainda que sejam intrinsecamente humanas, enquanto promove outras formas de exercício das mesmas práticas. Partimos da hipótese de que o uso principalmente de *crack*, e não necessariamente de outras substâncias psicoativas, é visto como algo que desumaniza, bestializa o sujeito, indagando as razões desta diferenciação, que acreditamos estar relacionada à visibilidade e ao *status* social dos usuários.

⁴ Angela Davis (2017) comenta o fato citando um caso em que, na suspeita de roubo de doces, um policial leva o suspeito negro e dá um doce ao suspeito branco. O caso está comentando mais adiante, no próximo capítulo.

⁵ Mesmo com a permissão e o incentivo do uso do álcool, muitas sanções vexatórias recaem sobre alcoolistas pesados – de ambulância do SAMU que não quer levar o usuário em situação de emergência, fato que presenciei enquanto profissional no município do Rio de Janeiro, a policiais que fazem a pessoa que fez uso expressivo de álcool andar seminua e de fraldas pela cidade (fato ocorrido em Maricá – RJ, conforme relato de uma enfermeira).

Esse grupo foi escolhido por representar, na atualidade, um grupo de excluídos dentre os excluídos. Mesmo pessoas e grupos que defendem e respeitam os direitos de pessoas em situação de miserabilidade, ou de pessoas que utilizem drogas polêmicas (pois drogas, todos utilizamos), fazem uma distinção quando se trata de usuários de *crack*. Estes estariam, segundo o senso comum, e segundo a produção (pseudo)científica por ele impregnada, destituídos de sua humanidade: seriam incapazes de raciocínio e compaixão, amorais, bestiais, viveriam instintivamente como os animais. Esta concepção é amplamente utilizada como justificativa para uma série de sanções, como o sequestro da pessoa, de seus filhos, o "tratamento" compulsório, a negativa de oportunidades, a coerção, a tortura e até o assassinato, mesmo quando não há sequer comprovação do uso do *crack*, apenas convicção⁶⁶. Estar em situação de rua é suficiente para sofrer tais "tentativas de salvação" ou de extermínio, que visam a invisibilização dessa população.

Para compreender a construção de tal concepção estigmatizante, que faz dos usuários de *crack* "bestas-feras" sem valor nenhum, sem utilidade, lixo urbano reciclável (no melhor dos casos), realizou-se, no primeiro capítulo, um levantamento dos discursos de distinção social que visam à construção de hierarquias humanas, produzidos em diferentes contextos históricos. Observamos marcadores biológicos e sociais utilizados para distinguir os "humanos", detentores de privilégios e de direitos, e os "não-humanos", meros objetos de exploração, humilhação e sofrimento. Através desses marcadores, como o gênero, a origem étnico-racial, a religião, as disparidades físicas, os valores e comportamentos, foi possível perceber que a desumanização pode ocorrer, por um lado, como resultado de uma desvalorização do potencial racional do sujeito ou do povo subjugado e, por outro, como consequência da ausência (real ou imaginária) das características essenciais que a norma vigente prescreve para os seres humanos. Desse modo, alega-se que são ou tornaram-se menos humanos aqueles a quem se atribuem déficits da capacidade de raciocínio lógico, da capacidade de dominar com ele os próprios "instintos" e aqueles que possuem um corpo ou uma expressão corporal que não se enquadra nos ideários de humanidade vigentes. E, considerando especificamente as transformações ocorridas nos séculos XX e XXI, é possível observar que a desumanização atinge ainda os corpos que "sobram" da operacionalidade

⁶⁶ A pesquisa de Suzana Uliano (2017), no entanto, apontou para a existência de grupos em situação de rua que são abstêmios mesmo de álcool!

neoliberal, em que, a despeito do desequilíbrio do acesso a oportunidades, todos devem fazer a gestão de si no sentido de se tornarem produtivos para não se tornarem descartáveis.

No segundo capítulo, para uma maior aproximação das características específicas dos usuários de *crack* e do estigma que carregam, abordamos a questão da loucura. Entendendo-a enquanto fenômeno complexo, multifatorial e psicossocial, apresentamos os diferentes critérios utilizados historicamente para definir alguém como louco, da loucura como castigo divino à loucura como transtorno biológico, passando pela loucura como sinal de imoralidade ou de origem pouco nobre. Apresentamos, também, as diversas respostas sociais e/ou higienistas – internação, exclusão, expulsão, pena de morte, tratamento medicamentoso, atividades artístico-terapêuticas – oferecidas para tratar da loucura, relacionadas às diferentes concepções sobre o fenômeno.

Posteriormente, refinamos novamente a discussão, com um enfoque mais direcionado para o caso dos usuários de drogas. Consideramos aspectos biológicos e sociais envolvidos no consumo de drogas – fenômeno que se dá desde o início da humanidade – e os critérios para rejeitar (paralelamente banindo e desumanizando), aceitar ou incentivar o uso desta ou daquela substância, conforme o caso. Em seguida, também listamos respostas sociais ao fenômeno, observando propostas terapêuticas e de intervenção, incluindo legislações voltadas para essa "clientela".

O terceiro capítulo traz relatos obtidos em unidades públicas pelas quais circulam usuários de *crack*, álcool e outras drogas. Participaram da pesquisa profissionais e usuários de serviços públicos (dois serviços especializados de Saúde Mental e um posto de saúde) de uma capital da região Sul do Brasil. Aqui, foi considerada a experiência obtida no decorrer do doutorado, nas tentativas de trabalho de campo em outros municípios brasileiros e a experiência em eventos acadêmicos e técnicos, como um fórum intermunicipal de Saúde Mental.

Para os profissionais dos serviços públicos, foram apresentados resultados de pesquisas como o "Parque dos Ratos", de Alexander, Coombs e Hadaway (1978; 1979), em que ratos em gaiolas mais interessantes faziam outras atividades que não apenas consumir drogas; os trabalhos de Carl Hart (2014), em que usuários de *crack* escolheram "dinheiro" ao precisar escolher entre "dinheiro e droga", e de Virgínia Levy (2015, 2017), em que usuários de *crack* mostraram como este uso se articulava com suas histórias de vida em videobiografias. Pediu-se aos participantes que articulassem os resultados e conceitos apresentados com suas

experiências profissionais, comentando como viam, na prática, os usuários de *crack* e de outras substâncias polemizadas e as relações com eles estabelecidas.

Para os usuários dos serviços especializados de Saúde Mental, solicitou-se que falassem sobre suas experiências com preconceitos que viam ou sofriam e sobre as relações entre usuários de *crack* e de outras substâncias e usuários que não fazem uso de substâncias demonizadas e estigmatizadas. O intuito foi o de tentar compreender o que significa "deixar de ser humano por usar *crack*", de que "humanidade" se fala com esse tipo de afirmação e se é o efeito do *crack* em si e não outras questões (como a exclusão social) o que está envolvido nesse processo. Observou-se, nas falas de profissionais e de usuários, a presença de uma estratificação social, em que pode ser melhor ser alguém que "ouve vozes" do que alguém que "bebe", ou vice-versa, dependendo do contexto, e melhor ser alguém que "bebe cerveja" que alguém que "bebe cachaça", mas que é sempre pior, do ponto de vista das hierarquias sociais, ser alguém que usa *crack*.

Também foi analisado o discurso de pessoas em situação de rua durante uma abordagem de Consultório de Rua. Nessa fase da pesquisa, de caráter etnográfico, buscou-se dar espaço para que os usuários reivindicassem cuidados de Saúde e de Assistência Social, ao mesmo tempo em que contavam sobre suas histórias.

Os dados obtidos incluem a expressão oral em grupo e a expressão individual escrita dos participantes abordados nos serviços especializados em Saúde Mental e a expressão individual oral dos participantes abordados na rua, além das observações da pesquisadora e da análise dos comentários feitos em redes sociais sobre medidas coercitivas de intervenção no uso de *crack*. Para a coleta e análise, optou-se por ter como base para esta pesquisa empírica e bibliográfica a etnografia, amplamente empregada na Antropologia, que vem trazendo bons resultados em áreas como a Saúde Coletiva, principalmente nas relacionadas à temática aqui abordada. Conforme o trabalho de Alves (2015), a convivência é um importante fator para viabilizar o acesso a informações que, com métodos mais fechados, como questionários e entrevistas semiestruturadas, não teriam espaço para expressão ou seriam escondidos para a proteção do grupo vulnerabilizado frente ao pesquisador, um estranho de cujas intenções (e mesmo de uma possível ligação com a polícia) cabe desconfiar. Desse modo, foi possível incluir não apenas o que foi escrito e relatado pelos participantes quando diretamente

interrogados pela pesquisadora, mas observar as dinâmicas presentes, no momento da pesquisa e a ela anteriores. De acordo com Ruiz-Olabuénaga, uma análise de conteúdo não é apenas do texto escrito, ou uma transcrição de entrevistas, mas a análise de uma infinidade de produções, ações e símbolos carregados de significado, de um conteúdo que "nos abre as portas ao conhecimento de aspectos e fenômenos da vida sociais de outra forma inacessíveis (RUIZ-OLABUÉNAGA, 2012, p. 192)". Nesse processo, não se desconsidera que o procedimento de coleta de dados – redação e leitura de textos – é um processo de construção social e política. O autor propõe, para tanto, que façamos a transcrição de textos, diálogos, sons, imagens, situações, construindo uma descrição que nos permita proceder a uma análise da experiência vivenciada na pesquisa.

Ainda neste capítulo, além de serem apresentados dados de pesquisa anterior sobre histórias de vida de usuários de *crack* (LEVY, 2015) foi considerado outro componente para integrar o *corpus* da pesquisa: a instalação artística *Odiolândia*, de Giselle Beiguelman. Trata-se de um trabalho composto de comentários publicados nas redes sociais sobre ações ocorridas na Cracolândia de São Paulo realizadas em 2017.

Em seguida, buscou-se, no quarto capítulo, relacionar os dados obtidos com a literatura consultada, sob a luz da experiência profissional da pesquisadora (ex-psicóloga de CAPS AD e de Atendimento Educacional Especializado), utilizando-se os conceitos abordados nos capítulos anteriores para responder ao objetivo geral e aos objetivos específicos apresentados a seguir. Propôs-se, portanto, uma análise de discursos (inspirada por propostas metodológicas como a análise do discurso de Ruiz-Olabuénaga [2012], a da *Grounded Theory* – Teoria Fundamentada nos Dados, trazida inicialmente por Glaser e Strauss [1967] e a arqueologia de Michel Foucault) sobre o consumo de substâncias psicoativas, comparando usos aceitos e não aceitos e o *status* social de seus consumidores, provenientes tanto da literatura acadêmico-científica e dos meios de comunicação massivos quanto do discurso de profissionais da rede intersetorial de cuidado em Saúde Mental e seus usuários, principalmente os com transtornos relacionados ao uso problemático de *crack*. É comum, em pesquisas sobre uso e abuso de psicoativos, que membros da sociedade em geral acreditem que o consumo de *crack* torna o usuário alguém bestializado, um bicho, e, mesmo os próprios usuários, ainda que convivam diariamente com sua própria capacidade cognitiva-moral-afetiva, tragam discursos sobre se sentirem – e serem tratados – como animais (conforme, por exemplo, Levy [2015]). Este imaginário, no entanto, não acompanha o consumo abusivo de

outras substâncias similares (como outras drogas estimulantes do sistema nervoso central), que têm efeitos próximos do *crack*, mas uma circulação mais atrelada a outras classes sociais – e até mesmo, em alguns casos, promovida pelo discurso biomédico. Como resultado disso, ainda que, de acordo com a Lei 10.216/2001, que instaura a Reforma Psiquiátrica brasileira, e as leis adjacentes, o modelo de tratamento em caso de uso abusivo de drogas seja de base territorial, comunitária e singularizada, quando se trata de *crack*, o sujeito segue marginalizado e a mera suspeita (como o simples fato de dormir nas ruas) é suficiente para recolhimento compulsório e perda de outros direitos, o que acontece sob a argumentação de se tratar de alguém que teria perdido sua humanidade plena e precisa ser tutelado por um humano normal.

Atualmente, é grande, na sociedade brasileira, a preocupação com a questão do uso abusivo de *crack* e, principalmente, com seus efeitos. Petuco (2012) pontua que, já nos anos de 2009 e 2010, era possível notar uma proliferação de campanhas de prevenção ao uso de *crack* no Brasil. Observa-se, desde então, a preocupação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em solicitar pesquisas específicas sobre *crack*, e não sobre outras substâncias (BASTOS E BERTONI, 2015; SOUZA, 2016; PETUCO, 2012).⁷ No início de 2010, a SENAD demandou à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) um inquérito nacional sobre o consumo de *crack*. Na introdução ao texto que apresenta os dados, encontramos a informação de que isto se deu em decorrência "da ampla mobilização da opinião pública, das instâncias políticas e dos meios de comunicação em torno das cenas abertas de *crack* (...), que passaram a ter destaque na agenda nacional" (BASTOS E BERTONI, 2015, p. 19). Além dos importantes dados epidemiológicos, essa pesquisa foi relevante por apontar para a relação entre a questão do *crack* e a situação de vida dos usuários⁸ – razão pela qual a SENAD encomendou, após a publicação, em 2015, da pesquisa da Fiocruz, uma pesquisa sociológica, publicada em 2016. Intitulada *Crack e a Exclusão Social*, essa pesquisa, coordenada por Jessé

⁷ Em 2018, contudo, um levantamento nacional da mesma Fiocruz demonstraria que estamos longe de uma epidemia de *crack*, e que o consumo de álcool é que tem alcançado proporções catastróficas. No entanto, apesar das 16 mil entrevistas e dos 500 pesquisadores envolvidos, o estudo em questão – o *3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira* – teve sua circulação vetada pelo governo federal. Ainda nesse episódio, o Ministro Osmar Terra afirmou, em maio de 2019, não confiar na instituição, e que a epidemia de *crack* é óbvia, notável pelo esvaziamento das ruas de Copacabana (FURLANETO, 2019).

⁸ Aproximadamente 40% dos usuários pesquisados estava em situação de rua⁸, só 16,49% concluiu o Ensino Médio e só 4,2% possuía trabalho regular com carteira assinada, dentre outros marcadores de vulnerabilidade social (BASTOS E BERTONI, 2015).

de Souza (2016), teve como objetivos investigar a relação entre o uso de *crack* e os processos de exclusão e desclassificação social em curso na sociedade brasileira, retomando o processo de formação do Brasil enquanto país.

Isto não significa, contudo, que a exclusão dos indesejáveis se limite às intervenções voltadas para (supostos) dependentes químicos⁹. Observando-se, por exemplo, a população brasileira, é possível perceber distinções que a estratificam em classes sociais e em uma série de imaginários, exclusões e interditos, principalmente àqueles membros das classes mais desfavorecidas, que compõem o que Jessé de Souza (2009) denominou "ralé" estrutural brasileira, "não para 'ofender' essas pessoas já tão sofridas e humilhadas, mas para chamar a atenção, provocativamente, para (...) o abandono social e político, 'consentido por toda a sociedade', de toda uma classe de indivíduos 'precarizados'" (SOUZA, 2009, p. 21).

Com o cuidado de separar o conceito de classe social "como fonte de todas as heranças simbólicas, valorativas, morais e existenciais que se passam de pais a filhos por laços de afeto" (SOUZA, 2009, p. 45), do conceito meramente econômico de classe como acesso a dada "renda", esse autor pontua que tais indivíduos vulnerabilizados constituem uma classe social esquecida, percebida no debate público apenas como conjunto de indivíduos carentes e/ou perigosos, ou seja, do ponto de vista das classes mais abastadas.

O "mito" ou "imaginário social" responsável pela coesão grupal (de uma nação, por exemplo), é (ou tem sido) construído necessariamente com base "em opções morais como superior/inferior, nobre/vulgar, bom/mal, virtuoso/vulgar" (SOUZA, 2009, p. 31), formando uma espécie de "hierarquia moral". Isto pressupõe, dada a complexidade do pensamento social, uma série de hierarquias mescladas, que possibilitam a compreensão do caso do imaginário social que se faz do usuário de *crack*: alguém vulgar, não inserido no mercado de trabalho nem no contexto de produção e consumo, com menos capital cultural e financeiro, perigoso por viver em escassez¹⁰ e por ter pouco desenvolvimento moral e, o mais importante, alguém que acumula todas estas características por impulsos orgânicos e/ou decisões individuais, sem que haja uma crítica destas ideias ou do contexto cultural a elas atrelado.

⁹ E nem significa que esse processo se restrinja, atualmente, às Comunidades Terapêuticas, ou mesmo às internações forçadas e viagens "incentivadas" (em alguns municípios do estado de Santa Catarina, como Florianópolis e Joinville, por exemplo, é parte da estratégia de "assistência" à população em situação de rua oferecer passagens de ônibus para que possam "voltar para casa", caso não estejam em sua cidade natal).

¹⁰ Uma periculosidade não atribuída, por exemplo, aos santos católicos e outras figuras religiosas que têm no abandono dos prazeres do mundo sua maior virtude.

Sociedades que não se criticam, como a brasileira, construída primeiro pela idealização dos marcadores europeus, representada pela desvalorização de "mulatos" e, depois, pela negação de opostos, representada na "miscigenação", são sociedades que, segundo Souza (2009), "efetivamente 'naturalizam' (...) sua vida social" (p. 38), isto é: atribuem aspectos socioculturais e psicossociais a causas naturais, biológicas. Este "complexo de inferioridade" que aparece nas falas de usuários de *crack* e profissionais de saúde como algo inerente ao usuário de *crack*, pode ser mais bem compreendido a partir do que Fanon explica acerca de uma espécie de "introjeção" do racismo: "Só há complexo de inferioridade após um duplo processo: - inicialmente econômico; em seguida, pela interiorização, ou melhor, pela epidermização dessa inferioridade" (FANON, 2008, p. 28, apud FAUSTINO, 2020, p. 10).

Ainda que esse processo seja algo que perpassa diversas sociedades inseridas no contexto contemporâneo, no caso do Brasil, isso fica potencializado pelo próprio modo de constituição da sociedade brasileira, em que determinantes sociais que ajudam a construir indivíduos fadados ao sucesso ou ao fracasso são cuidadosamente silenciados, de acordo com Souza (2009), recaindo sobre os pobres a culpa por seus fracassos. Ignora-se, assim, a transmissão de predisposições que explicam, para Souza (2009, p. 43), o comportamento prático de cada um de nós, que pode nos levar ao sucesso ou ao fracasso, como a disciplina, o autocontrole, as habilidades sociais e mesmo a autoestima, a autovalorização, a autoconfiança, tanto quanto se ignoram as desigualdades econômicas. Além de aprender a se comportar, o sujeito aprende, desde a infância, uma visão de ser gente, de ser/estar no mundo, que é típica da classe social a que pertence (ou daquelas a que tem acesso como participante e não como membro externo). No caso de famílias de classe média, as crianças aprendem também que "são 'um fim em si mesmas' porque são amadas de modo incondicional pelos pais", diz Souza (2009, p. 45), para quem isso é fundamental no desenvolvimento da autoconfiança, que guiaria nossas escolhas e nosso potencial para a competição social, para tomar parte no mundo. Para esse entendimento, Souza (2009, p. 46) parte do conceito de autoconfiança desenvolvido por Axel Honneth, para quem a autoconfiança é o elemento que confere, a quem o possui, a certeza do próprio valor, que permite encarar derrotas e perdas como fatos transitórios e não como sinais de estar destinado ao fracasso; em outras palavras, o elemento que permite a confiança, a esperança, a perseverança na luta por ideais e desejos, frente às dificuldades.

Não seria justo, portanto, comparar o autocuidado, a dedicação a si e ao mundo, a gestão de si, da vida pessoal e profissional, de quem tem acesso a oportunidades e foi criado como "fim em si mesmo" com os de quem não tem acesso a oportunidades e se viu, desde muito cedo, lançado em lugar abjeto.

Ainda assim, mesmo com a busca da compreensão destes aspectos psicossociais, são díspares os discursos e práticas de intervenção neste fenômeno e é muito expressiva a presença de discursos que situam nos sujeitos usuários um desvalor meritocrático. Desse modo, esta tese se justifica pela necessidade de buscar compreender o imaginário social que envolve a questão e afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados em Políticas Públicas e a qualidade de vida de seus usuários, ao afetar seus processos de constituição enquanto sujeitos. Pretende-se, portanto, que este trabalho possa se somar às discussões sobre a relação entre a distinção humano/não-humano e os processos de exclusão/subalternização (conforme conceituação de Spivak [2010]), e contribuir para que a oferta de cuidado em Saúde Mental envolva o respeito aos sujeitos usuários, conforme os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Este trabalho teve como objetivo geral compreender o discurso produzido com relação aos usos e aos usuários de substâncias psicoativas, em especial o *crack*, veiculado pelos próprios usuários e pelos profissionais que se voltam para a questão, assim como por setores da sociedade que se manifestam nas redes sociais, analisando o que torna a humanidade dos usuários algo questionável – ao menos, no imaginário social. Considerou-se que a fluidez dos conceitos de humano/não-humano, que possui efeitos nas dinâmicas sociais, principalmente no que tange a grupos marginalizados, também possui efeitos nas possibilidades de melhoria do bem-estar psicossocial de sujeitos usuários de *crack*. Entende-se que a compreensão, as relações dos sujeitos consigo mesmos, com os outros e com o mundo, dão-se de forma relacional e constante, de tal maneira que (se) ver e ser visto como –sub-humano|| ou

"animalizado" contribua para o fracasso em ofertar e em conquistar possibilidades de exercício pleno de *cidadania*¹¹.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Compreender os processos desumanizadores e a flexibilidade dos critérios de separação "humano/não-humano" ao longo da História;
- Compreender a relação entre a marginalização de sujeitos, que os coloca na condição de desviantes, a história da "loucura" e da Psiquiatria e as respostas sociais a ela;
- Conhecer parte da dinâmica de relações sociais dentro e fora de unidades de tratamento para usuários de *crack*;
- Realizar um levantamento de discursos/questionamentos que abordem o consumo de *crack* e as políticas direcionadas aos consumidores,
- Compreender os conceitos de "humano/não-humano" que fundamentam esses discursos, comparando verbalizações diretas e experiências compartilhadas para identificar, nesses discursos, o ponto de vista de uma "perda de humanidade" por parte dos usuários.

¹¹ O uso da palavra "cidadania" aqui remonta às suas origens: desde o princípio, a cidadania era algo a que tinham direitos alguns, e não todos. Em determinado momento da Grécia antiga, por exemplo, não incluía mulheres, escravos e estrangeiros.

2 OS CONCEITOS DE HUMANO E NÃO-HUMANO: PROCESSOS DESUMANIZADORES AO LONGO DA HISTÓRIA

Diante de cada membro da humanidade, ou de todos os membros, alguém pode dizer: há algo que nos une e há algo que nos separa. Após alguns marcos históricos, como a Revolução Francesa e seu ideal de "igualdade, liberdade e fraternidade", a promulgação dos Direitos Humanos, as abolições de escravaturas, as independências de países colonizados e o sufrágio universal, sustenta-se, ao menos no nível discursivo, a ideia de que, sendo humanos, somos todos iguais. Entretanto, o discurso é polifônico, complexo; abre margem a uma série de retificações, tanto na definição do que é um ser humano – e principalmente, um ser humano *correto, sadio* – quanto nos aspectos em que os humanos sejam efetivamente iguais, que vão de termos físicos a vulnerabilidades socialmente produzidas.

Assim sendo, este capítulo tem como objetivo trazer, para a discussão posterior sobre a desumanização dos usuários de *crack*, os critérios e situações em que a desumanização – ou coisificação, diria Aimé Césaire (2010, p. 31) – de diversos grupos sociais foi possível. Para esse autor, colonizar – isto é, dominar, saquear e aculturar, alegando que o outro vive melhor dominado do que viveria livre em seu "inferior" modo de vida original – é coisificar (ou inclui coisificar) o outro que é colonizado, colocá-lo no que Fanon chamou de "zona do não ser" e Dussel de "exterioridade" (GROSFOGUEL, 2016). Desse modo, o próprio *status* de humanidade daquele que é alvo da discriminação é flexibilizado ou negado, conforme a suposta aderência ou não a critérios físicos e comportamentais instituídos, ou ao afastamento do que seria o sujeito universal, o homem branco, ocidental e livre, como veremos a seguir.

Para isso, iniciamos com os diversos critérios sugeridos para a distinção entre animais humanos e não humanos. Jacques Derrida, em diálogo com Élisabeth Roudinesco (DERRIDA; ROUDINESCO, 2002), explica que seu interesse na causa da animalidade vem do fato de não a considerar à parte de outras questões, mas como limite que fundamenta todas as grandes discussões sobre o ser humano, sobre o que o define, o que lhe é aceitável e inaceitável¹²: da ontologia ao genocídio. Observamos que características foram alegadas para entender-se alguém como "menos humano" ou "humano inferior", dentre postulados preconceituosos explícitos e tentativas de velá-los, ocultando-os em discursos religioso-

¹² Algo que começa na própria oposição "Homem" x "Animal", contestada por Derrida em virtude da multiplicidade escondida nestes conceitos homogêneos, que serve apenas a uma hierarquização "humano/não humano".

científicos. Assim, elencamos casos em que membros de determinados grupos tiveram negadas a sua idiossincrasia, a sua singularidade, e foram reduzidos à alcunha grupal, que evoca alguém que é: irracional, ou pouco provido de capacidades cognitivas, incapaz de controlar os próprios instintos, ou portador de um corpo "incompleto" ou "defeituoso".

Por fim, acrescentamos a estes critérios de desumanidade (ou desumanização) a matriz de pensamento neoliberal, que extrapola o mundo corporativo e se inscreve no modo como nos vemos (a nós mesmos e aos outros) e como agimos no mundo, fundamental para que compreendamos fenômenos no contexto contemporâneo. Ao longo do capítulo, buscamos observar a manutenção e a transmutação desses critérios de inclusão/exclusão na atualidade, com vistas à compreensão do processo de distinção social desumanizadora específico de que trata esta tese.

2.1 O QUE É UM "HUMANO"?

2.1.1 Marcadores biológicos e sociais

Muitas classificações, distinções e ações foram e são justificadas pela separação entre quem são e quem não são os humanos. Para questionar tais ações, é possível partir do conceito de "especismo"¹³, que se refere a uma série de privilégios que arbitrariamente restringimos aos que consideramos da mesma espécie que nós. Nesse sentido, cabe iniciarmos esta discussão questionando a própria divisão de espécies. "Então você pensa que é humano", questiona Felipe Fernández-Armesto (2007), mas o que é um humano? O que te faz pensar que algo ou alguém, incluindo você mesmo, o é ou não o é?

Seguindo a linha positivista de compreensão do mundo, mais alinhada à contemporaneidade, poderíamos obter como resposta que "humano" é aquilo que se define cientificamente como tal, principalmente com análises laboratoriais e procedimentos de observação experimentais. Assim, o humano é aquele dotado de marcadores biológicos, visíveis ou não a olho nu, que lhe distinguem de outras espécies. A confusão começa, contudo, no estabelecimento destes marcadores, quase sempre acompanhados de um

¹³ O conceito de "especismo" surge, similar ao de "racismo" ou ao de "machismo", com Richard Ryder (2008), na década de 1970, com uso mais panfletário, sendo posteriormente explorado por Peter Singer. Atualmente, Donna Haraway (2016) o tem utilizado, articulando-o a discussões sobre discriminação de fundo biológico.

sentimento de exclusividade dos humanos em relação ao que é considerado característica superior.

Se, por um lado, concorda-se que humanos se distingam de outros animais, por outro, algumas características atribuídas aos humanos estão presentes em diversas outras espécies. Aqueles que reconhecemos hoje como humanos são bípedes, adaptação que possui "efeito pronunciado na totalidade do sistema musculoesquelético" (FOLEY, 2003), em relação a outros primatas. Estes, assim como os humanos, são capazes de alta destreza manual manipulatória, embora esta seja mais pronunciada em humanos, pela forma como o polegar opositor consegue se posicionar diante dos outros dedos. Os seres humanos também possuem um cérebro desproporcionalmente grande, se comparado à razão entre peso do cérebro e peso total do animal do que o que apresentam outras espécies. Além disto, as características sexuais secundárias são mais marcadas que em outros animais, embora o dimorfismo sexual seja apenas moderado com relação ao tamanho entre "machos" e "fêmeas". Estas características, contudo, não explicam por si só uma série de outras divergências, e podem não representar nenhum tipo de evolução e muitos menos de superioridade, constituindo apenas características consequenciais e não causais da aparição da espécie humana.

Também se imagina, por exemplo, que outras espécies não sejam capazes de determinados processos cognitivos e afetivos, como a linguagem, a capacidade de planejamento (como no processo de caça) e a construção de ferramentas. Contudo, aponta Robert Foley (2003), muitas destas características foram encontradas em outras espécies animais. Não apenas no chimpanzé, um dos "primos" mais próximos, capaz de usar um martelo, mas mesmo no rudimentar cupim, também capaz de fazer uso de ferramentas e de atuar sobre o ambiente de forma mais efetiva que a de uma criatura totalmente passiva.

Tanto as tentativas de encontrar marcadores *naturais* quanto a crença na superioridade dos marcadores da humanidade em relação aos marcadores de outras espécies fazem eco às relações históricas entre seres humanos e "natureza" – mesmo quando *natural* não aludia a *biológico, orgânico*. À parte outras concepções, como a ameríndia descrita por Viveiros de Castro (2004), em que o ser humano compartilha com o animal a essência anímica e dele se diferencia por sua forma, tivemos, no pensamento ocidental, uma oscilação entre concepções que defendem que o ser humano compartilha com o animal uma forma (a natureza biológica),

mas difere em essência (seja alma ou consciência), e concepções que desconsideram mesmo a "forma" compartilhada.

Segundo Kesselring (1992), na Antiguidade Grega, o ser humano foi entendido, conforme Aristóteles, como animado pela *Physis* (Natureza), uma essência universal inerente a todas as coisas, ou um princípio de movimento e repouso que faz com que cada ser aspire a seu "lugar natural" em uma ordem eterna, imutável e cíclica. Dessa *Physis*, entretanto, não faz parte a capacidade humana de construir, de arte e artesanato (*techné*). Para esse filósofo, o domínio de um ser sobre outro não é algo meramente convencional, instituído, mas natural. Haveria quem nascesse para ser senhor e para ser escravo (ou mulher), diferenciação marcada na forma do corpo (ARISTÓTELES, 1985, p. 19-20, 1254b e 1255 a) e na alma (p. 14, 1252 b). Dentro desta perspectiva, Aristóteles defende que a distinção entre os corpos mais fortes (*logo*, mais aptos para o serviço braçal) e os corpos mais *erotos* (termo utilizado no texto), explicita "quem pode usar o seu espírito para prever" (ARISTÓTELES, 1985, p. 14), e, portanto, deve comandar, e "quem pode usar o seu corpo para prover" (ARISTÓTELES, 1985, p. 14) e deve ser escravo. O autor distingue, ainda, as mulheres dos escravos, em função das atribuições que *naturalmente* lhes cabem, embora ambos estejam, a seu ver, naturalmente subordinados ao homem livre. Contudo, não estende esta divisão (homens x mulheres) aos bárbaros, posto que um casal de bárbaros seria formado de um homem e uma mulher com natureza escrava.

Ao considerar o núcleo familiar – a casa¹⁴ – um sistema, toma a perspectiva do senhor como a mais correta e justa, sua lógica como a mais lógica, entendendo seu dever de comandar e o dever dos outros componentes de agir com obediência como sua natureza, como a finalidade natural para a qual cada coisa ou ser foi criado. Para o nascido escravo ou mulher, ser dominado não só seria o melhor para si, como seria agir conforme sua natureza (ou normalidade, ou mesmo saúde)¹⁵. Jonatas Ferreira e Cynthia Hamlin (2010) pontuam que não

¹⁴ A palavra para casa, *domus*, que gerou o termo atual "domicílio", faz referência ao *dominus*, senhor. Compreende-se, a partir disto, que todo o núcleo familiar, e não apenas o seu espaço físico, era ao senhor pertencente.

¹⁵ Tal modelo, do "homem naturalmente social", considera que as relações entre dominados e dominadores vêm de uma interdependência natural: um necessita de um comandante, outro necessita de um executor de seus comandos. Não apenas as relações domésticas, mas mesmo as relações sociais e o surgimento do Estado emanariam dessas relações e, portanto, seriam naturalmente legítimas. Posteriormente, contrapõe-se, ao modelo aristotélico, o modelo hobbesiano de explicação da origem do poder estatal, que diz que, ao contrário,

só mais tarde, na Idade Média, ápice da demonização da mulher, mas desde os tempos de Aristóteles (*Da Geração dos Animais*), ensina-se que a insubordinação ao poder patriarcal é perigosa: "se forças materiais, naturais, femininas prevalecem sobre forças formais, civilizadoras e masculinas, o processo de geração resultará na produção de corpos monstruosos" (FERREIRA E HAMLIN, 2010, p.817).

Assim, podemos dizer que é na operacionalidade do criar, do construir satisfatoriamente, da técnica, que se encontra, neste momento, o critério para definir quem nasceu para dominar e quem nasceu para ser dominado, ou quem é humano e quem não é, pontua Fernández-Armesto (2007). Se, por um lado, Aristóteles e os estoicos entendiam o ser humano contraposto à natureza, senhor desta, por outro, tivemos alguns exemplos muito antigos de quem considerasse o ser humano como apenas mais um integrante da natureza, como os epicuristas, e mesmo os pitagóricos se inclinavam a reconhecer os animais como sujeitos de direitos, pontua Zaffaroni (2017).

Nesse contexto, diz Zaffaroni (2017), observa-se o animal como reflexo do ser humano. Mesmo inferiorizados, aos animais são atribuídas características (a fidelidade canina, a nobreza do cavalo, o satanismo do gato, a abjeção do porco), que servem tanto para hierarquizar os animais entre si (como a atribuição de majestade, primeiro ao urso e depois ao leão) quanto para exaltar ou injuriar seres humanos a partir de comparações com animais.

É no início do séc. V d.C, porém, destaca Fernández-Armesto (2007), que Santo Agostinho descarta os critérios físicos como definidores da humanidade. Apoiados em Aristóteles, a maioria dos sucessores de Santo Agostinho entende que o melhor modo de determinar se as criaturas possuíam ou não razão era examinar sinais exteriores de comportamento racional, como vestimentas, leis, habilidades técnicas ou talento artístico. Além disso, com a Idade Média, o conceito de natureza, no Ocidente cristão, é tomado pela tradição bíblica: a natureza é, agora, o âmbito da Criação, com princípio, meio e fim; âmbito no qual toda essência é (ou todas as essências são) dada(s) por um Criador externo àquela. Assim, o conceito adquire, de acordo com Kesselring (1992), um caráter normativo. Isto abre

não é da natureza que o poder estatal emana, mas da necessidade de pactos para controlá-la, para controlar a natureza do homem, naturalmente nocivo a outros homens sem o contrato social. Curiosamente, seja na teoria naturalista ou na contratualista, mantém-se, nas postulações sobre o poder de governar, a perspectiva de que há os que dominam e os que precisam ser dominados; os mais civilizados, de racionalidade superior, e os mais próximos da animalidade, seja plenamente má e agressiva ou ingênua e sincera (como no mito do bom selvagem).

espaço para uma linha de raciocínio que tem muitos reflexos no pensamento contemporâneo: a ideia de que agir de forma natural é agir conforme a vontade do Criador (ou conforme o que se postula que seja esta vontade). Analogamente, agir de forma distinta do que prega o código canônico (que conteria a palavra do Criador), seria atentar contra a própria natureza. Tal perspectiva é visível, por exemplo, quando se especula que não querer ter filhos é ir contra a natureza da mulher, ou quando se ignoram (total ou parcialmente) os fatores sociais envolvidos no fenômeno da violência urbana, alegando-se que resolver a questão depende de cada um, individualmente, olhar para dentro de si e encontrar a "verdade da natureza humana", como disse Bill Clinton em discurso proferido em 1993¹⁶.

Desse período até o Renascimento (isto é, dos séculos XII a XVII), eram comuns os processos judiciais contra animais que atentassem contra a vida humana ou contra a propriedade privada, com sanções punitivas diversas, como excomunhões, tortura (até mesmo para obter confissão!) e execuções de animais, diz Zaffaroni (2017). Este fato tanto nos aproxima da sistemática dos "bodes expiatórios" quanto nos dá pistas de que a ação legítima é aquela que, por ser adequada aos critérios humanos (ou de determinados grupos de humanos), considera-se natural, em consonância com a vontade de Deus, traduzida no melhor benefício do humano, a quem Ele daria preferência. Desse modo, não seria da vontade de Deus que um rato comesse as plantações de José, ou que uma porca mordesse seu filho; por isso, esses animais deveriam pagar por sua conduta, mesmo que ela nos pareça, agora, *natural*.

Na Idade Moderna, porém, o ser humano começa, pouco a pouco, a tomar para si o lugar atribuído a Deus (algo visto como impossível e cuja tentativa levaria à desgraça, na Tragédia Grega). Se, antes, a vontade do Criador era a causa primeira de todas as essências, agora estas eram determinadas mecanicamente por leis naturais e o ser humano, ainda que parte deste mecanismo, vai saindo de seu jugo: busca dominar a Natureza. Se, antes, tinha em Deus o respaldo da partícula divina que lhe permitia ser superior a seres não humanos, agora o

¹⁶ O discurso, analisado por Keeanga- Yamahtta Taylor (2017), está disponível em: <https://www.blackpast.org/african-american-history/1993-william-j-clinton-freedom-die/>. Nele, Clinton exalta as conquistas advindas do movimento dos direitos civis e Martin Luther King e diz que King não lutou por uma "liberdade para morrer", mas *escorrega* e atribui aos negros a responsabilidade por matar, ignorando tanto os assassinatos e outros crimes cometidos por pessoas brancas quanto os efeitos da política de extermínio e diminuição de apoio ao povo negro nos EUA. Em sua fala, é interessante notarmos o quanto Clinton apela a Deus e ao espírito, sugerindo que não se envolver em condutas violentas é uma questão apenas de encontrar em si mesmo a partícula divina, a alma tal qual Deus a teria elaborado, eximindo, assim, o poder público e as estruturas sociais de qualquer responsabilidade.

ser humano é um ser à parte da Natureza, por estar dotado de instrumentos (Razão e Ciência) para dominá-la. Disto se depreende que aquele que ignora certos códigos civilizatórios, símbolos da dominação da "parte animal" do ser humano pela "parte mental ou espiritual", está excluído do campo da humanidade e merece (ou precisa) ser dominado, como todo o "mundo natural" contraposto ao humano – uma concepção também ainda influente, mesmo quando velada.

Sendo assim, outra possibilidade de definição do "humano" seria como ser "social", antinatural, cuja identidade própria, constituída de cultura (da criação de sistemas simbólicos), nada teria a ver com a biologia que lhe serve de substrato, explica Schaeffer (2009). O humano biológico, nesta concepção, diz Pascal Acot (1992), seria apenas um candidato à humanidade, que só se humanizaria à medida que se apropria do saber social que lhe é exterior: sua natureza seria o produto de relações sociais. Contudo, mesmo características consideradas eminentemente culturais (ou, ao menos, sociais), como a ritualística e a estratificação social, foram observadas entre animais, como trouxe, por exemplo, Barbara Smuts (2003) após observar babuínos. Este é um dos aspectos em que a tese da "exceção humana" não se confirma: "a humana não é a única cultura animal" (SCHAEFFER, 2009, p. 17).

Reconhecer, no entanto, que a cultura não se opõe à natureza, mas é parte desta, não implica entender que a unicidade da espécie implique em uma unicidade cultural. Ao contrário, é grande a diversidade cultural, ainda que, paradoxalmente, muitas culturas neguem a legitimidade desse fato, julgando as divergências culturais como erros, marcas de superioridade/inferioridade, estigmas e mesmo sinais de maldição. Consequentemente, muitos povos, grupos, e mesmo metade da espécie (as mulheres), foram alvos de discursos e práticas discriminatórias, em que até sua humanidade foi questionada.

Nesse sentido, convém atentarmos para os critérios que tornam esse questionamento possível e os grupos que foram por eles afetados. Em alguns casos, questionou-se a racionalidade, alegando-se que se tratava de seres com uma capacidade cognitiva inferior ou ausência de racionalidade e de percepção da realidade; em outros (ou nos mesmos, isto é, mais de um critério recaindo sobre o mesmo grupo), alegou-se que havia perda do domínio da parte "animal" instintiva, com a entrega a paixões e a realizações egoístas, narcísicas; e, além

disso, também se questionou a humanidade daqueles que não correspondiam a um ideal corporal, apresentando divergências de performance corporal e/ou estéticas.

2.1.2 O Critério da Desrazão

No que tange aos preconceitos, é difícil determinar qual veio primeiro. Na Grécia Antiga, tempo ao qual comumente se recorre para pensar a História ocidental, encontramos distinções entre estrangeiros e cidadãos, escravos e livres, e homens e mulheres. Também se noticia que, entre os espartanos, a prática do descarte daqueles considerados defeituosos no nascimento era comum, embora autores como Dalva Marchese (2002) alertem para uma falta de documentos originais que comprovem este fato. Apesar da influência do discurso da igualdade, da fraternidade e da liberdade, surgido no século XVIII, e da ideia de Direitos Humanos que lhe é consequente, encontramos resquícios de todas essas distinções no mundo que vivenciamos hoje. Por esse motivo, cabe retomarmos esses tipos de categorizações, compreendendo suas origens.

Como dito anteriormente, a cultura faz parte da natureza, mas isto se traduz em diversidade, e não em universalidade dos conteúdos culturais. Ainda assim, diante de cada descoberta de diversidade, tivemos a surpresa, o espanto e o reacionarismo daqueles que estavam em vantagem, seja pelos instrumentos que tinham para oprimir, seja pela própria cultura menos pacífica. Foi desse modo que, a partir do período conhecido como o das Grandes Navegações, navegantes europeus não apenas expandiram seus territórios, eliminando a vida dos habitantes locais, mas justificaram esse ato alegando que aqueles seres não eram humanos. Outros desses navegantes, porém, desejosos dos benefícios que poderiam obter com aqueles seres, preferiram-nos vivos, alegando que o contato com a religião e os costumes dos colonizadores poderia *salvá-los* da bestialidade desalmada.

Assim, discutiu-se a humanidade e a existência da alma não apenas de nativos do que se tornaria o continente americano, mas mesmo de povos mais próximos, como os romenos, e europeus que não viviam nas cidades, de um modo geral. Se antes, na expansão do Império Romano, já se atribuía um caráter animalesco, por exemplo, aos gauleses – simbolizado na força sobre-humana de Obélix – e aos bárbaros¹⁷, que não à toa acabam tendo em seu nome

¹⁷ De autoria de Albert Uderzo e René Goscinny, a série de quadrinhos *Astérix (Astérix, le gaulois)*, que gerou também animações, filmes e até um parque temático, tem como heróis um grupo de gauleses que

um significado pejorativo em língua portuguesa, a cultura expansionista vem acompanhada da rejeição dos povos encontrados, com posturas que variam da colonização ao extermínio. Considerando os objetivos deste trabalho, é importante frisarmos, como Harari (2015), que não é uma superioridade intelectual ou anímica que faz com que alguns povos dominem outros, e sim a soma de sorte e disposição para dominar. Com o resgate de culturas dizimadas, podemos afirmar que alguns povos dominados, como os maias e incas, tinham uma sociedade mais estruturada e mais acesso e produção de conhecimento que seus colonizadores. Nas palavras de Frobenius, um dos primeiros exploradores a chegar à África, conforme citadas por Aimé Césaire (2010), que também se dedicou a desconstruir a relação entre colonização e inferioridade: "Civilizados até o tutano! A ideia do negro bárbaro é uma invenção europeia. (CESAIRE, 2010, p. 45)".

Apesar disso, partindo de um dos mais fortes critérios de distinção entre humanos e não-humanos, o da presunção de inferior capacidade intelectual, a produção dos povos ameríndios foi tão desvalorizada quanto os seus membros, considerada primitiva, de menor valor artístico, ou ainda taxada de "artesanato", em contraposição à arte. E, além dos produtos, das técnicas, também os humanos foram desvalorizados. Tomando como "humano" o fruto da reprodução entre dois "humanos", ainda se torna possível descartar aqueles que, mesmo em contato com a cultura do observador, ponham dúvidas quanto à sua classificação. Desse modo, a relação com a alteridade se constrói de forma excludente, o que possibilita que mestiços sejam comparados a mulas, questionando-se mesmo a sua reprodutibilidade – de onde surge o termo "mulato"; que a terceira geração de pessoas com problemas mentais fosse esterilizada para que não gerasse "aberrações" nos Estados Unidos, no início do século XX, e que bebês não recebam automaticamente o *status* de franceses ao nascer em solo francês, caso não sejam filhos de franceses.

Algumas dessas distinções, porém, geram indiferença e arrogância, mas talvez não gerem dúvidas quanto à humanidade do Outro, embora possam gerar a afirmação de que este tome atitudes e tenha características animais. Nesse sentido, mesmo aqueles que defendiam a humanidade dos silvícolas, como missionários e artistas, eram ávidos em condenar seus

usam de magia, força e conhecimentos sobre a natureza para se defender das tentativas de expansão (colonização e escravização) pelo Império Romano. Já o termo "bárbaro", que origina o termo "barbárie", designava "não gregos", referindo-se mais especificamente a povos germânicos. Da associação entre ser estrangeiro e ser bestializado, vem as definições que nos traz o dicionário hoje: "1. Entre os gregos e romanos, dizia-se daquele que era estrangeiro; 2. Sem civilização; rude. 3. Cruel, desumano"(FERREIRA, 2008, p. 166).

hábitos como não-humanos (FÉRNANDEZ-ARMESTO, 2007). Em alguns casos, isso possibilitou uma reviravolta interessante, como o questionamento clássico de Rousseau, no século XVIII, quanto ao fato de que, talvez, a natureza do ser humano seja a da bondade, corrompida pela sociedade, que seria o agente mau, e não o agente bom (ROUSSEAU, 1989). No entanto, mesmo aí permanece a ideia de que há os comportamentos naturais e os comportamentos sociais, ignorando-se a possibilidade de que costumes diferentes sejam fruto de produções culturais diferentes, e não do instinto/natureza.

O critério mais básico para a admissão nas fileiras da humanidade, aponta Fernández-Armesto (2007), era a prática do que os observadores reconheciam como vida social, desde a China Antiga, que antecipa a questão que apareceria no Ocidente mais tarde: a relação entre comportamento social e humanidade. No séc. III a.C., Hsun-tzu declarava que faltava aos grupos animais o dom social do senso de justiça e, mil anos mais tarde, Tai Ch'ih defendia que nossas tendências sociais são marcas de humanidade, enquanto nossas tendências antissociais são partilhadas com outros animais. (FÉRNANDEZ-ARMESTO, 2007, p. 92). Isto, como vimos, é algo ainda muito influente, mesmo diante de evidências antropológicas de comportamentos divergentes entre humanos e comportamentos similares entre humanos e outros animais.

Por conta disso, e pela influência do pensamento judaico-cristão, a ideia de "monstro" ganha espaço. Embora a palavra nos evoque grandes distorções corporais, é importante que atentemos para o fato de que incluiu e inclui casos em que há pouca ou nenhuma diferença corporal, como quando se julgavam os autores de infanticídio, de aborto, ou mesmo quando se julgavam os canhotos. Em "*O Gabinete do Dr. Caligari*" (1920), temos, com a estética expressionista, a aproximação visual do *serial killer*, simplesmente uma pessoa com transtorno mental, da figura de um monstro; o mesmo temos nas sucessivas adaptações de *O Médico e o Monstro*, ou *O Estranho Caso de Dr. Jekyll e Mr. Hyde* (1886). Da obra original, que mostra um homem que vai tendo alterações de força e caráter próximas da frieza psicopática, desprendem-se versões que cada vez mais aproximam Mr. Hyde da animalidade, culminando no esverdeado, infantilizado e irracional Hulk.

Outra nuance da desconsideração das habilidades racionais é, em vez de considerar alguém desprovido da habilidade de pensar, considerar alguém com essa habilidade embotada

por uma parcialidade excessiva, provinda de uma amorosidade irracional, que afeta a lógica. Nesse sentido, há os que proclamaram (e, curiosamente, ainda há) que mulheres têm mais habilidade com sentimentos que com raciocínio – das romantizações da "intuição feminina" à dúvida quanto à capacidade de atividades de cunho intelectual. De forma similar, há os que atribuíram aos negros um melhor desempenho com relação à corporalidade (força e sexualidade) que em atividades refinadas e mesmo suas formas de arte, assim como a dos índios, seriam indícios de uma rudimentariedade, em oposição à nobreza de espírito e produção dos povos que lhes observavam. Os *loucos*, membros desta categoria flutuante que inclui desde perda de contato com a realidade e condutas agressivas a formas de desobediência civil em geral, foram (e, em certa medida, o são), considerados incuráveis, impossibilitados de tomar atitudes racionais e necessitados de tutela.

Por estes e por diversos outros exemplos, pode-se compreender que um dos critérios para se classificar alguém como não humano é duvidar de sua racionalidade. Temos, sobre isso, uma série de escritos sobre a história da loucura, como o levantamento empreendido por Foucault (1972), no qual encontramos tanto autores e ideias hoje descartados, como linhagens teóricas que se mantêm, como a Psicanálise. Aimé Césaire (2010) cita Octave Mannoni, autor psicanalista que alega que é só o "homem ocidental" quem tem a possibilidade de passar e superar um complexo de Édipo; os não ocidentais, ao contrário, não teriam nenhum ímpeto de superar a figura paterna, de confrontá-la e, assim, legitimar-se como *viris*, como autônomos. Isto implicaria no fato de que ser dependente seria um traço constitutivo dos sujeitos não ocidentais, portanto, colonizá-los seria antes um favor que teria que ser aceito de bom grado que um ataque à liberdade humana!

A sentença nos parece absurda, mas sobrevive, mesmo com tentativas de dar à Psicanálise uma leitura mais social – e/ou mais feminista. O próprio Mannoni, diz Césaire (2010), inclui a psicanálise (social) de Adler em suas bases. A este respeito, explicita Faustino (2018), Frantz Fanon se posiciona lembrando que "nem Freud, nem Adler, nem mesmo o cósmico Jung em suas pesquisas pensaram nos negros" (FANON, 2008, p. 134). Sem, contudo, refutar completamente a Psicanálise, ainda que declare que a neurose é um fenômeno criado somente pela cultura e não constitutivo da realidade (natureza?) humana, Fanon denuncia uma leitura psicanalítica clássica¹⁸ que atribui ao inconsciente particular, *natural*, algo que tem

¹⁸ O psicanalista José María Alvarez, em entrevista para Página 12 (RANZANI, 2020) apresenta um posicionamento diverso. Alertando para uma epistemologia binária no ensino da Psicanálise, sinaliza para o fato

fundamento na cultura. Não é, como propõe Mannoni, em um complexo de inferioridade inato que reside o desejo de ser "branco", mas em todas as consequências negativas que a sociedade apresenta àquele que nasce negro.

A despeito das críticas, ainda se encontram, entre psicanalistas (e outros profissionais de Saúde Mental), ideias como a de que todos os conflitos diante da condição social tenham origem exclusivamente intrapsíquicas, como pude observar ao longo de minha experiência profissional. Em lugar de contestar a naturalização de fenômenos psíquicos circunscritos a um contexto específico, inclui-se, nesta lógica, aqueles que jamais fizeram parte desse contexto – tal como quando simplesmente substituímos "homem" por "ser humano" sem considerar o arcabouço teórico dos autores que empregam o primeiro termo. Se o uso do termo "homem" para designar "ser humano" é corriqueiro, é por conta do "pioneirismo" daqueles que tomavam os machos de uma localidade muito específica como ideal e modelo de ser humano, ainda que discordassem entre si se mulheres e outros tipos de homens eram ou não infantilizados, inferiores ou inumanos.

A extensão aos negros dos escritos sobre brancos na Psicanálise, no entanto, não acompanha uma extensão à mulher do que foi escrito sobre homens. Nesta corrente de pensamento, o modo *natural* de tornar-se mulher será sempre posicionar-se diante de uma sensação de castração, de incompletude pela falta do genital masculino, como denuncia Simone de Beauvoir (2009) em 1949. Mesmo com o reconhecimento de que é cultura mutável e não natureza intocável o que dá o tom de inferiorização de quem não possui tal genital, muitos textos e, principalmente, a prática profissional de muitos psicanalistas, são impregnados da impossibilidade de conceber o processo de constituição da subjetividade feminina de outra forma, o que afeta qualquer possibilidade de compreensão de mulheres, gerando intervenções psicoterápicas que reproduzem preconceitos em vez de pontuá-los e desconstruí-los (o que é parte de qualquer processo terapêutico).

de que isso não significa que as oposições binárias (loucura x razão, loucura x realidade, neurose x psicose) sejam a realidade. Acerca das categorias (diagnósticas) de classificação psicanalítica, diz que são mais como polos de transição entre os quais os sujeitos transitam e que a loucura é "uma defesa para sobreviver quando alguém se vê transpassado por experiências inumanas" (RANZANI, 2020, p.1). Isso se contrapõe, contudo, ao papel de distinção que estas essas epistemologias binárias têm, e que, além de impor papéis sociais ao sujeitos identificados com esta divisão bem demarcada, também invisibiliza e renega aqueles que não se identificam com esses lugares e papéis, embora tenham que tomar parte de um outro "lado" para serem aceitos enquanto seres humanos, como pontua Preciado (2019).

De forma análoga, traz Didier Eribon (2004), mesmo dando uma visibilidade à homossexualidade, e afirmando uma bissexualidade inicial *natural*, Freud parte do ponto de vista heterossexual de seu tempo, o que abre espaço para que outros, como Jacques Lacan, vejam a homossexualidade como resultado de um desenvolvimento psíquico incompleto, falho, e mesmo curável.

Talvez estes fatos causem surpresa, mas esta é passageira se retomamos as palavras de Hegel (1770 – 1831), filósofo erudito de grande prestígio que é uma das bases para o surgimento da Psicanálise. Zaffaroni (2017), que situa Hegel junto a Spencer (1820 - 1903) e Kant (1724 - 1804) na defesa do domínio centro-nórdico-europeu baseado na relação entre *razão e dever de dominar*, lembra que, para Hegel, "o Geist – o espírito –, longe de estar em tudo, é um impulso que avança somente na humanidade e **leva em frente apenas uma parte dela**" (ZAFFARONI, 2017, p. 82), o que abre espaço para tamanho etnocentrismo que quase não restam grupos aos quais Hegel não tenha desprezado. Conforme trechos extraídos por Zaffaroni (2017, p. 83) de texto de Hegel (1980), este acreditava que os povos ameríndios são estúpidos, por isso perecem frente ao conquistador (HEGEL, 1980, p. 169) e os que sobrevivem *devem ser tratados como crianças*; que os africanos estariam no estado de natureza e, por isso, seriam amorais que cometem os piores crimes (HEGEL, 1980, p. 177); que os árabes, mestiços ou aculturados muçulmanos seriam fanáticos, decadentes e sensuais sem limites (HEGEL, 1980, p. 596); que os judeus teriam uma religião que lhes impediria de alcançar a autêntica liberdade, pois estariam submersos no serviço rigoroso (HEGEL, 1980, p. 354); que os asiáticos estariam apenas um pouco mais avançados que os negros (HEGEL, 1980, p. 251); e que os latinos nunca alcançariam a etapa em que alguém "se sabe livre querendo o verdadeiro, eterno e universal em si e por si" (HEGEL, 1980, p. 657), etapa que Hegel teve a arrogância e a falta de auto-observação de denominar "período do mundo germânico" (ZAFFARONI, 2017, p. 83).

Analogamente, Kant, que, lembra Grosfoguel (2016, p. 43), posicionou a racionalidade como característica do homem ao norte dos Pireneus, excluindo mesmo os europeus da Península Ibérica do seletivo grupo dos superiores, diz que o homem é um animal que "tem necessidade de um senhor (KANT, 2016, p. 15)", mas divide instrução e disciplina, possibilitando que fique reservada a alguns a tarefa de operacionalizar o conhecimento e de tomar decisões. Esses autores aderem, portanto, ao pensamento de que há homens superiores que devem ter a *gentileza* de tomar decisões pelos outros, denunciado, pontua Gros (2018),

por Dostoievski (2012), ao nos apresentar a história de um Inquisidor que repreende o Cristo, pois este estaria atrapalhando o *benevolente* domínio da Igreja sobre o cidadão comum, que quer ter a quem obedecer e adorar, e não ser livre para julgar as próprias decisões.

É relativamente bem difundido, nas sociedades ocidentais, o conhecimento do fato de que índios e negros foram considerados inumanos e, em geral, todo povo colonizado, inferior (GROSFOGUEL, 2016). Menos comum, no entanto, é o conhecimento das discussões deste gênero com relação à *categoria*¹⁹ "mulher", traduzidas, por exemplo, na "Querelle des femmes" (BEAUVOIR, 2009; ALONSO, 2005; CLAUDE, 2000). Iniciada no final da Idade Média, esta "batalha", que foi até o séc. XX em países como França, Inglaterra e Itália, consistiu no posicionamento de intelectuais, como poetas e juristas (ALONSO, 2005; CLAUDE, 2000), ora argumentando que só existia um sexo e que a mulher era degeneração do homem, ora argumentando que mulheres também eram seres humanos completos. Longe de nos esquivarmos das críticas ao feminismo burguês branco eurocêntrico, esse exemplo nos evoca a relação de desgosto com relação à mulher presente mesmo quando outros tipos de desprezo (como o desprezo ao estrangeiro ou o desprezo às origens *pouco nobres*) não estavam presentes.

No processo de rompimento com a lógica do sangue real (e nos lembremos de que isso era justificado como linhagem divina) e de que a aristocracia não devia ser "contaminada" com sangue de outras origens, processo que culminou nos eventos de 1789, desvaloriza-se a ideia da linhagem real, mas se mantém a distinção fundada no gênero. Homens podem demonstrar seu valor pelo desenvolvimento intelectual, mas há dúvida se isto era possível para mulheres, mesmo de "grande estirpe". É importante atentarmos para isso, para não tomar posicionamentos simplórios diante de questões complexas, como a pluralidade de categorias que o termo "mulher" evoca e como isto afeta os movimentos feministas. Para mulheres que começaram a trabalhar no séc. XX, no pós-guerra, manter-se no mercado de trabalho seria uma conquista; para as que nunca trabalharam, conseguir entrar no mercado o seria; para as que sempre trabalharam, como operárias inglesas e *midinettes*²⁰ francesas, seria o

¹⁹ É importante nos lembrarmos, como Eribon (2004), que esse termo ("categoria") tem, em suas origens, ligação com a ideia de "acusação", a cada vez que nos depararmos com ele.

²⁰ O termo, que poderia ser traduzido por "marmiteiras", foi utilizado para designar trabalhadoras pobres que, não podendo estar em casa para o almoço, começam a consumir refeições prontas de baixo custo em locais de refeições populares. Vem da palavra "midi", que significa "meio-dia".

reconhecimento, a diminuição da opressão e os salários mais justos²¹; para mulheres escravizadas no Brasil, acrescente-se aí o recebimento de salários e o reconhecimento de seu *status* de humanas; mas todas partilham alguns tipos de experiência e discriminação que não podem ser desconsiderados, ainda que algumas tenham gozado (e ainda gozem) de privilégios com relação a outras (mesmo quando o privilégio é apenas o de não ser animalizada e exposta como a Vênus Hotentote, que citaremos mais adiante). É nesse sentido que Kimberle Crenshaw (2004) propõe que as análises deixem de estar sectarizadas, mas englobem categorias diversas de pensamento (interseccionalidade), o que defende também Angela Davis (2017) ao afirmar que não podemos nos "apaixonar" pelo público-alvo ideal de nossos trabalhos e esquecer daqueles que não fazem parte dele.

De fato, o tema do "oprimido que oprime" é algo que aparece em muitas situações. Jessé Souza (2009) alerta para o fato de que, quanto mais vulnerabilizada a população pesquisada, é mais encontra nela um processo de formação reativa ao estigma em que o estigmatizado exagera os defeitos e o ódio a outras subcategorias de marginalizados, separando-se, assim, ainda que temporária e imaginariamente, do grande grupo dos "excluídos". Keaanga-Yamahtta Taylor (2017) descreve o retrocesso no processo de ascensão de políticos negros nos EUA, das pautas sociais ao conservadorismo e cita o caso de Jesse Jackson, Sr. Mesmo sendo um ativista pelo movimento dos direitos civis, candidato negro de esquerda que não apoiou o recrudescimento da repressão e do encarceramento de negros, Jackson teria dito que não há nada mais doloroso que ouvir passos atrás de si ao caminhar na rua, pensar que seria roubado e suspirar aliviado ao olhar para trás e constatar que se tratava de uma pessoa branca (TAYLOR, 2017, p. 113). Já Didier Eribon (2004) apresenta, para nossa surpresa, que, mesmo escritores que desenvolveram grandes obras acerca do "sentir-se abjeto", como Marcel Jouhandeau e Jean Genet, integram o grupo dos que são sensíveis e inclusivos com alguns (a homossexualidade masculina, no caso de ambos e também a "delinquência", no caso de Genet), mas rechaçam outros (excluem os judeus da lista de "párias" que "exaltam"). No caso de Jouhandeau, há uma tentativa de conciliar seu "vício" (palavra que, em sua origem etimológica, denota "falha" ou "defeito") com a vida "normal", em um processo que nos lembra o descrito por Souza (2009); no de Genet, porém – dado que o autor pronuncia, em

²¹ É fundamental reconhecer estas distinções, mas é importante que não tomemos apenas uma de seus aspectos (o caráter universal ou a particularidade) em nossas análises. Se, por um lado, mulheres negras brasileiras sempre trabalharam, mesmo em serviços que exigiam emprego da força física, ao contrário das senhoras brancas, por outro, para algumas funções, como as de capitão-do-mato ou capataz, eram consideradas fracas, em comparação com os homens.

muitas de suas obras literárias, o desejo de colocar-se à margem, dar as mãos aos excluídos e transformar a vergonha (do estigma) em orgulho – o fato de que exclua os judeus é algo que devemos considerar em nossas reflexões. Seguindo o mesmo raciocínio, também devemos estar atentos ao fato de que judeus, mesmo enquanto vítimas de estigmatização, possam ser homofóbicos, como atenta Eribon (2004), ou ainda ter preconceitos contra alunos que contem estar em tratamento para redução do consumo de *crack*, como aconteceu com um aluno da Puc-Rio com quem convivi enquanto profissional de saúde.²²

Diferentes grupos humanos são alvo de diversas formas de discriminação, iguais e diferentes; no que tange à desumanização, marcadores de bestialidade se inter-relacionam, atingindo diferentes grupos e servindo como justificativa mútua uns dos outros. Ao se afirmar que um determinado grupo tem a racionalidade ausente, diminuída ou corrompida, abre-se maior espaço para que se entenda alguém como guiado, dominado por instintos, como veremos logo adiante.

2.1.3 Instinto Selvagem

À oposição entre natureza e cultura, soma-se uma oposição entre seres que estariam mais próximos de instintos naturais e aqueles capazes de transcendê-los, de dominar sua animalidade no sentido de uma espécie de purificação humanizadora (tornar-se menos demônio, mais anjo). A este respeito, Derrida (DERRIDA; ROUDINESCO, 2002) denuncia um idealismo humanista, presente na obra de pensadores muito diferentes entre si, mas que compartilham a concepção animal cartesiana, que separa o "Homem", aquele que é capaz de uma resposta, do "Animal", que seria capaz apenas de reação automática, sem elaboração ou variação, menos legítima que a resposta humana (dentro dessa perspectiva). Pensando na atribuição de animalidade a seres humanos, Derrida (DERRIDA; ROUDINESCO, 2002) retoma Adorno, que compara o papel que os animais ocupam em um sistema idealista com o papel ocupado pelos judeus em um sistema fascista e estende este papel às figuras da mulher e da criança: o papel daquele que age mais por furor instintivo que como resultado de processos reflexivos.

²² Na ocasião, o rapaz esperava apoio do professor em questão por ele ser judeu e por produzir obras ligadas a grupos vulnerabilizados e foi com muitas surpresa e tristeza que constatou que o professor não o auxiliaria e procurou se afastar do aluno. A reflexão sobre ser oprimido e mesmo assim não auxiliar outro oprimido foi feita pelo próprio aluno.

O processo de desvalorizar uma determinada cultura e fortalecer outro grupo, e sua relação de dominação, é algo que tem forte relação com a desvalorização da natureza feminina. Tendo, de forma mais marcada em seu próprio corpo, ciclos, como os das plantas e marés, talvez tenha ficado mais fácil para a mulher compreender os processos naturais, o que, somado ao poder de gerar vidas (o papel do homem neste processo não foi desde sempre bem explicado), conferiu à mulher o *status* de sábia e mesmo o de divina (MURARO, 2009). A consolidação do catolicismo, porém, incluiu o desmonte das religiões pagãs e o desprezo a suas "sacerdotisas naturais". O poder de gerar, que era da mulher, mesmo que em ligação com o sagrado, passa a ser de Deus, mas com o homem em situação de vantagem em relação à mulher. O homem originário não teria vindo de um útero feminino; a mulher originária é que teria vindo de uma costela masculina. Este mito originário, que está na base do pensamento ocidental, traz consequências as mais diversas: das legislações que tolhem a liberdade e o direito à vida femininos, ao embotamento do olhar de acadêmicos, passando pelo modo como se dá o convívio cotidiano de mulheres e homens que trabalham juntos. Ainda hoje, em universidades e outros ambientes de trabalho e/ou estudo, é comum que as mulheres se deparem com homens (mesmo os que não correspondem ao padrão da matriz heteronormativa) que lhes tratam com condescendência ou descaso, cortam suas frases ou tomam para si as autorias de ideias que foram de mulheres²³, em um processo que vemos acontecer também contra pessoas negras.

O mito originário, contudo, não apresenta apenas a concepção infantilizada da mulher: é Eva que dá a maçã a Adão, instaurando o pecado original²⁴. De divina, a mulher passa a ser considerada, principalmente na Idade Média, demoníaca. Os grandes manuais de exorcismo desse grande período (o *Malleus Maleficarum*, de 1484, e o *Compendio dell'Arte*

²³ Independente do mau-caratismo apregoado pela cultura individualista, alguns homens entram nesse jogo sem se dar conta. Se temos reuniões com mulheres e homens, por exemplo, não é incomum que, após um tempo, as ideias ali surgidas sejam atribuídas aos homens, mesmo que não tenham sido formuladas e mesmo proferidas por eles. Também em alguns desses casos, mas não em todos, poderíamos fazer um paralelo com o comportamento do oprimido que oprime pra sair de sua condição de "ralé", descrito por Jessé de Souza (2009). Outra possibilidade de compreensão é partir de Virginie Despentes (2016), que sinaliza que o machismo é um sistema que não exatamente beneficia os homens: aprisiona-os em um ideal de guerreiro sanguíneo e sem emoções, máquina de trabalhar, para que possa ser utilizado tanto nas guerras quanto na força de trabalho capitalista em geral.

²⁴ Possibilidades de reconstrução desse mito têm surgido, principalmente no contexto de um feminismo católico ou uma Teologia Feminista. Se a cobra tenta a mulher, é porque ela é que precisava ser convencida por meio do raciocínio, e não Adão, que comeria a maçã sem resistência. Stephen Fitch (2017), citando PhyllisTrible (1978), sinaliza que, no texto do Gênesis, a serpente se dirige a ambos, Adão e Eva, mas principalmente a Eva em seu discurso. A mulher é quem dialoga, enquanto o homem, mesmo presente, mantém-se silencioso, passivo.

Essorcistica, et Possibilita dele Mirabili et Stupende Operazioni delli Demoni et de' Malefici, de 1576) afirmam que a mulher, por fragilidade de caráter e corpo, em alguns casos, e por caráter maligno, em outros, é muito mais corrompida por forças demoníacas que o homem – como vítima e como agente que busca voluntariamente uma associação com o Mal para obter força, prazer e poderes que não condiriam com sua condição de mulher. Assim, se configura o sistema: a mulher tem tolhido o desenvolvimento de suas potencialidades e, quando o burla, é considerada anormal, imoral, brutalizada e mesmo demoníaca. Novamente, temos, aqui, um paralelo com o racismo e com as questões de classe.

Nos nossos dias, contudo, isso pode se traduzir em ideias mais banais, como a crença de que a amizade verdadeira só acontece entre homens e de que mulheres são competitivas e pouco confiáveis. Da mãe zelosa, pacífica e compassiva à *Vagina Dentata*²⁵, constrói-se o papel da mulher como o do ser que, sendo anjo ou sendo demônio, afasta-se da racionalidade masculina.

Essa dicotomia também se observa quando se atribui pureza de sentimentos e altruísmo a povos tradicionais e uma vida de controle dos instintos ao mundo civilizado. Quando esta concepção é contrariada, isto gera dúvidas quanto à humanidade e as origens daquele que se apresenta como diferente, como um autor de crimes, por exemplo, e não quanto ao caráter humano (agregador de bons e maus sentimentos, boas e más condutas) das cidades. Contestasse, muitas vezes, a pessoa, e não o espaço que lhe permite constituir-se tal como é. Por outro lado, é bastante enraizado o mito de um "instinto selvagem", ainda que esta expressão possa se referir tanto a situações em que houve predomínio da frieza e a premeditação quanto em momentos mais próximos de uma ação impulsionada por um descontrole emocional. Temos o desenvolvimento dessa ideia em filmes de James Dean, como *Juventude Transviada (Rebel Without a Cause)* (1955), e outros como *Instinto Selvagem (Basic Instinct)* (1992), que relaciona exercício livre de sexualidade feminina e bissexualidade a condutas antissociais, criminosas e psicopáticas; *O Selvagem (The Wild One)* (1953), que, como na canção *Born to*

²⁵ Uma série de mitos traz o horror do homem frente ao perigo de defrontar-se com uma "vagina com dentes". Uma melhor compreensão de como este mito se articula com uma visão de mulher castradora, em contraposição à mulher castrada freudiana, é possível a partir dos trabalhos de Yasmim Yonekura (2018) e Barbara Creed (1993).

be Wild, associa delinquência, crime e vida marginal e, primeiramente, em *O Nascimento da Nação (The Birth of a Nation)* (1915).

Neste filme, temos uma cena "mítica" que povoaria o imaginário norte-americano: uma jovem caucasiana se regozija pacificamente em um ambiente idílico, sem saber que um homem negro lhe espreita. Este homem, diante do seu desejo, selvagem e irreprimível por ser próprio da sua raça, conforme a lógica que orienta o filme, não titubeia em atacar a moça. Perseguir e torturar esse homem até a morte é a conduta dos mocinhos do filme – também caucasianos. Reafirma-se, aí, o mito do negro estuprador, homem amoral, controlado por seus desejos incontáveis, mito e representação que têm consequências catastróficas no imaginário social, como se pode ver no documentário *A 13ª Emenda (13th)* (2016), e desemboca tanto em condutas policiais abusivas e fatais quanto na "justificativa" para estas condutas e na persistência do racismo estrutural, como mostra a pesquisadora Keeanga-Yamahtta Taylor (2017).

Sobre o caso do assassinato de Mike Brown pelo policial Darren Wilson, de Ferguson, a autora sinaliza que, ao testemunhar no julgamento do caso, Wilson parecia narrar uma batalha contra um monstro, e não um confronto com um garoto de 18 anos que tinha a mesma estatura que ele: "Wilson disse que sentiu que estava sendo sacudido como uma boneca de pano e que se Brown tivesse acertado seu rosto, seria fatal" (TAYLOR, 2017, p. 11). De acordo com o documento consultado por Taylor, o policial descreveu ainda o garoto como um "demônio que grunhia" e que "inexplicavelmente" atacou a polícia, apesar de já ter sofrido um disparo. Wilson também atribuiu "uma força sobre-humana a Brown, a quem descreveu como correndo entre uma chuva de balas, não lhe deixando outra alternativa a não ser continuar disparando" (TAYLOR, 2017, p. 12).

Devido ao imaginário circulante, talvez seja importante frisar, neste momento, que há provas de que essa situação não se deu desta maneira, que Brown era um garoto humano normal e agiu como um garoto normal, assim como ocorre nos outros exemplos trazidos pela autora. E, se se considera a hipótese (desconfirmada) de que esses jovens, vítimas de violência policial, sejam mesmo perigosos, envolvidos com crimes, o preconceito fica mais evidente se observamos o modo como se estende mesmo aos jovens (ou às vítimas) que jamais foram acusados por policiais, ou ainda aos casos em que há testemunhas a favor da vítima, como na absolvição de quatro policiais brancos que mataram um veterano de guerra negro desarmado, em Miami, apesar do testemunho de dois outros policiais contra os colegas (TAYLOR, 2017,

p. 107). Mesmo os movimentos pelos direitos das pessoas negras e contra a violência policial, como o *#BlackLivesMatter* (*Vidas Negras Importam*) são descritos como "explosões de espíritos animais e roubos" (TAYLOR, 2017, p. 83), e não como manifestações legítimas. A esse respeito, Angela Davis (2017) destaca os aspectos estruturais do racismo, com toda uma rede de elementos discursivos que reforçam a associação entre ser negro e ser delinquente, marcando negros como incapazes de controlar-se, manter-se longe de condutas antissociais e permitindo que brancos cometam delitos sem que se desconfie deles. O assunto, conta a autora, chegou aos *trending topics* da rede social Twitter, em que um dos usuários comentou que um amigo negro e ele foram detidos pela polícia por roubar um doce. O policial deu o doce ao branco e prendeu o negro (DAVIS, 2017, p. 45).

Esse tipo de associação, ou, mais especificamente, de bestialização, não acontece, contudo, só contra pessoas negras: "a raça, o gênero e a inconformidade de gênero podem levar à bestialização racista!", declara Angela Davis (2017, p. 107), comentando o caso das "Quatro de Nova Jérsei", em que 4 jovens negras lésbicas que estavam se divertindo no Greenwich Village foram presas após se defender da violência masculina. À ocasião, as jovens foram representadas na mídia como "uma matilha de lobas lésbicas", e não como moças humanas normais que tiveram sorte de conseguir se defender em uma situação de perigo.

Note-se a diferença entre esta representação e aquela presente em *O Nascimento da Nação*, que foi descrita anteriormente: se, naquela, é o autor do ataque que é o animal incontrolável, nesta, são as vítimas que, ao se defender, são assim representadas e muito pouco se discute sobre quem tentou atacá-las! Há, neste caso, mais de um fator envolvido na representação: são mulheres, mas são negras, lésbicas e capazes de se defender de homens. Estes marcadores são tomados como sinais de um comportamento que destoa do esperado, do civilizado, da "normalidade humana e feminina", em um processo em que se deslegitimam suas atitudes mesmo quando as valorizamos em outras situações, em outros grupos.

Grada Kilomba (2019) observa o quanto isso está marcado no vocabulário:

-(...) a língua, por mais poética que possa ser, tem também uma dimensão política de criar, fixar e perpetuar relações de poder e violência, pois cada palavra que usamos define o lugar de uma identidade. No fundo, através das suas

terminologias, a língua informa-nos constantemente de quem é normal e de quem é que pode representar a verdadeira condição humana. (KILOMBA, 2019, p.14).

Além dos termos -negroll e -pretol, equivalentes etimologicamente como referência à cor -pretall e utilizados para marcar um lugar de subalternidade, outros termos da língua portuguesa para se referir a essa parcela da população têm, nos lembra Grada Kilomba (2019) a -função de afirmar a inferioridade de uma identidade através da condição animal (KILOMBA, 2019, p.19), em referência direta ou indireta a animais e ao controle pecuário de sua produção e/ou reprodução, como -mestiça/oll, -mulata/ol e mesmo -cabrita/ol. Segundo a autora, -o que é particular a toda essa terminologia é o fato de estar ancorada num histórico colonial de atribuição de uma identidade à condição animal (KILOMBA, 2019, p.20). Nesse sentido, retoma a autora, quando a palavra -negrol é proferida, a -pessoa que o fez não se refere somente à cor de pele *negra*, mas também à cadeia de termos associados à palavra em si: primitividade – animalidade – ignorância – preguiça – sujeira – caos, etc. (KILOMBA, 2019, p.156).

O imaginário da "selvageria", portanto, tem seus reflexos também no modo como são vistos aqueles a quem se dedica esta tese: os usuários de *crack*. Embora se utilize, no título, a expressão "*crackudo*", em referência a uma fala de um usuário da região Sudeste do Brasil, no estado de Santa Catarina, a expressão mais comum, de igual valor pejorativo, é "casqueiro". O termo, que também se refere a casca de árvores e, por associação, a quem vive do corte de árvores, parece aludir à representação do *perigoso silvícola*, que ultrapassa o limiar de humanidade, menos humano, descrito por Fernández-Armesto (2007), embora se possa atribuir o termo ao usuário por associação com o método original de produção e consumo do *crack*, que se gerava de uma espécie de "casca".

Esses "sinais de selvageria" que dariam suporte aos processos de desumanização foram e são, em muitos momentos, utilizados como justificativa para ações coercitivas, aprisionadoras, escravizadoras e mesmo genocidas. É fundamental que se note, contudo, que as ações de evangelizar, educar, ensinar, tirar das trevas da ignorância e da descomunhão com Deus, aparecem muito depois do início dos processos de colonização, dominação e pilhagem. A colonização se traduz, define Césaire (2010), pelo gesto do pirata, do aventureiro, do mercador, do assassino, que não se sentem como emissários de uma ordem superior. É só depois, num gesto que o autor denomina "pedantismo cristão", que se postula que

cristianismo²⁶ = civilização e que paganismo = selvagerismo. Ainda assim, segue o autor, a colonização não embrutece apenas o colonizado, que passa a ser reduzido a um selvagem, mas o próprio colonizador, degradado no despertar de seus sentimentos e ações mais ínfimos e em um relativismo moral que lhe permite a indignação quando atos cruéis são realizados contra os seus e indiferença quando são realizados em outros domínios, contra outros: "ao habituar-se a ver no outro a besta, ao exercitar-se em tratá-lo como besta, para acalmar sua consciência, tende objetivamente em transformar-se ele próprio em besta" (CÉSAIRE, 2010, p.29).²⁷

A desumanização progressiva de toda a sociedade colonizadora não é, contudo, considerada; assume-se, ao invés de uma preocupação com a possibilidade de degradação moral do colonizador, uma exaltação de seus atos, como se houvesse expansão da "nobreza" à medida que os assassinatos e pilhagens seguem como missões sacralizadas. Nas palavras do reverendo padre Muller, citadas por Césaire (2010): "a humanidade não deve, não pode tolerar que a incapacidade, a desídia, a preguiça dos povos selvagens deixem indefinidamente sem uso as riquezas que Deus lhes confiou com a missão de pô-las ao serviço do bem de todos" (CÉSAIRE, 2010, p.25). Pouco importa que as riquezas passem longe da classe proletária europeia ou que fossem mais bem utilizadas e distribuídas no formato de uso e de não uso definido pelos povos tradicionais: postula-se que o europeu estava salvando inferiores ao dominá-los. É do discurso, das homenagens, que vem a glória dos heróis, e não da imensidão de suas conquistas, diz Jean Genet (1986, p. 14), referindo-se tanto a suas produções literárias quanto a fatos históricos.

Pensar no mito do "instinto incontrolável bestializado" nos aproxima de outro mito: o do corpo defeituoso, que responde de forma estranha ou concentra características inesperadas. Em alguns momentos, como no início do século XX, sustentou-se a existência de alterações, lesões, déficits cerebrais e corporais em geral, que fossem a base da falta de controle ou da irracionalidade, ou que fossem o estigma da bestialização (ou ainda, a causa), mesmo quando

²⁶ Ramón Grosfoguel (2016), no entanto, propõe uma distinção entre cristianismo e cristandade. Para o autor, "Cristianismo é a tradição espiritual religiosa. Cristandade é quando o cristianismo transforma-se em uma ideologia dominante utilizada pelo Estado. A cristandade emerge no século IV d.C., quando Constantino se apropria do cristianismo e o torna a ideologia oficial do Império Romano" (GROSFOGUEL, 2016, p. 28).

²⁷ Algo semelhante também tende a ocorrer para Derrida (DERRIDA; ROUDINESCO, 2002, p. 76) com o ser humano por sua crueldade com relação a animais não humanos. Para o autor, a imagem da violência cometida afetaria a visão do humano sobre si mesmo.

a racionalidade e o controle dos instintos parecesse conservada. Deste tipo de desvio imaginário, ou desvio do imaginário, trataremos em seguida.

2.1.4 Inadequação dos Corpos

Se, por um lado, estar supostamente preso à corporalidade é estigma de animalidade, por outro, ter um corpo que desvia do ideal corporal humano instituído nos diferentes períodos históricos também o é. Voltando-nos para o contato intercultural possibilitado pelo expansionismo e para a ideia de monstro, é interessante observarmos o quanto diferenças corporais significativas povoaram e confundiram o imaginário europeu, materializando, ainda que no insólito e no fantástico, a distinção humano-não humano. Fernández-Armesto (2007) relata que, durante a Idade Média, cinocéfalos (homens com cabeça de cão), posteriormente identificados como babuínos, eram fortes candidatos à inclusão como humanos, por sua organização social. Pior *status* teriam os irlandeses, vistos no final do século XII por Gerald de Gales como infíeis peludos, que viviam como animais, tirando seu sustento de outros animais, usando peles como roupas, e que não teriam progredido na evolução do modo de vida social. Este tipo de caracterização preconceituosa, reflexo dos valores dos conquistadores, seguiu posteriormente na descrição dos habitantes de toda a orla celta, segundo o autor²⁸, e em outras justificativas racionalizadas e pretensamente científicas para os abusos.

No século XVI, de acordo com Fernández-Armesto (2007), o preconceito ainda não estava restrito a estereótipos raciais: qualquer comunidade remota e rural poderia atrair desprezo e desconfiança metropolitanos. Ainda assim, pessoas reunidas em uma comunidade pastoral gozavam de mais prestígio que pessoas reunidas em torno de uma comunidade nômade ou ainda vivendo isoladas – pois a organização social e o domínio da natureza na agricultura eram tomados como sinais de uma racionalidade humana, de um modo de vida diferente daquele dos outros animais, fadados a coletar e caçar. Ramón Grosfoguel (2016) explica que o processo pelo qual os preconceitos raciais vão, aos poucos, tornando-se regra, relaciona-se com as Grandes Navegações e, antes disso, com a tomada da região de Al-Andaluz, que gera a obrigação de que judeus e muçulmanos se convertessem ao catolicismo.

²⁸ Jonatas Ferreira e Cynthia Hamlin (2010) trazem o relato de Hendrick Cezar no julgamento quanto à acusação de escravizar e expor à humilhação Sara Bartmaan, a Vênus Hotentote. Segundo Cezar, seu show não era diferente da exibição de "anões e gigantes irlandeses" (p. 826) que já aconteciam na Europa.

Nessa ocasião, a conquista podia não incluir a contestação da humanidade dos povos conquistados, mas apenas sua religião, ou ainda, seu Deus. Acreditava-se, conforme Maldonado (2008a, p. 217, apud Grosfoguel, 2016), que a religião é universal entre os seres humanos. Assim, um muçulmano ou um judeu, nesse contexto, eram considerados humanos, por ter religião, mas humanos com escolhas religiosas equivocadas. Após a conquista de Al-Andaluz, entretanto, a coroa espanhola permite o empreendimento de Cristóvão Colombo, que, em 1492, descreve os nativos que havia encontrado como um "povo sem religião".

No imaginário da época, apesar de Colombo ter aberto a possibilidade de que a conversão fosse mais fácil entre os *índios*, ser um "povo sem religião" acabou equivalendo a ser um "povo sem alma", isto é, sem humanidade. Com isto, temos o prenúncio do que aconteceria a partir do século XVI: a desumanização dos povos conquistados. Pode-se contestar a "falta de religião" anunciada, mas, antes disso, poder-se-ia entendê-la como uma comprovação de que a religião não é algo universal. No entanto, o entendimento da época é de que este é um sinal de que há sujeitos não completamente humanos no mundo.

Assim, um racismo religioso veio antes de um racismo de cor, o que se traduz no episódio do Julgamento de Valladolid, descrito por Grosfoguel (2016). Em 1552, um tribunal espanhol discute se índios têm ou não alma, ou seja, se são ou não humanos. O debate se dá com as exposições de dois teólogos: Bartolomé de Las Casas e Gires Sepúlveda. Para o primeiro, índios possuíam alma, mas em estado bárbaro, necessitando de cristianização – uma concepção que geraria, mais tarde, o racismo cultural, ligado ao surgimento da Antropologia. Sendo humanos, não deveriam, portanto, ser escravizados. Já para o segundo, índios seriam seres sem alma, o que se comprovaria pelo fato de que não possuíam senso de propriedade privada ou de mercado, entregando-se a práticas comunitaristas – um fundamento tanto do racismo biológico quanto da ideia de que práticas capitalistas são sinais de humanidade.

Ao final do julgamento, vencem as ideias de Las Casas. Contudo, isto não implica na desaparecimento das ideias de Sepúlveda. Grosfoguel (2016, p. 38) explica que ambos os discursos reapareceriam em versões secularizadas e que é da ideia do "não ter alma", do séc. XVI, que viria a ideia do "não ter uma biologia humana". Além disso, mesmo considerando-se, com o julgamento, os índios como seres com alma, começa-se outro modo de exploração de seu trabalho e transfere-se para outros grupos a contestação de humanidade – ou o que

Maldonado-Torres (2008b, apud Grosfoguel 2016) denominou "ceticismo misantrópico", um ceticismo quanto à humanidade do outro. Da inferiorização das religiões, na Europa Medieval, passa-se a uma inferiorização dos seres humanos que as praticam, na Europa Moderna emergente. Assim, tornar-se mourisco (muçulmano convertido ao catolicismo) ou marrano (judeu convertido ao catolicismo) não é mais suficiente para conferir aceitabilidade: entende-se que aquele que nasce em um desses grupos não poderá se tornar diferente do que é, isto é, tornar-se humano.

No século XVI, temos, ainda, um novo julgamento: o das Alpujarras, de mesmo teor que o de Valladolid, mas, dessa vez, com relação à humanidade dos mouriscos. O resultado, infelizmente, é desfavorável e dá início a um processo de escravização dos antes aceitos mouriscos, culminando em sua posterior expulsão em massa. É nesse processo, explica Grosfoguel (2016), que se entende que os africanos, tendo cor de pele associada aos muçulmanos, devem ser trazidos para ser escravizados no lugar dos índios, pois não têm alma (não são evoluídos o suficiente para praticar a religião correta) e, portanto, não são humanos.²⁹

Nos séculos XIX e XX, uma leitura equivocada do darwinismo, realizada principalmente por Herbert Spencer, reforçaria uma divisão entre a raça branca *superior* e raças *inferiores*, que só evoluiriam sob tutela da raça superior³⁰. Para Spencer, as raças inferiores traziam o sinal de pouca heterogeneidade, isto é, todos se pareceriam entre si, e o contrário seria visto na raça branca, um sinal de seu maior grau de complexidade. Mesmo as crianças eram consideradas, por Spencer, inferiores, pontua Zaffaroni (2017) e, por isso, seriam semelhantes entre si e guardariam características de raças menos heterogêneas. A inferioridade das crianças, seu entendimento como seres animalizados, é algo que faz parte também do pensamento de Kant (2006). Para o filósofo, é fundamental enviar desde cedo as crianças à escola, não para que aprendam algo, mas para que se acostumem a obedecer, a permanecer sentadas quando desejam se mover e a fazer o que se lhes pede mesmo que desejem o contrário. Só a disciplina, ou seja, o hábito da obediência, é que "transforma a animalidade em

²⁹ Zaffaroni (2021) nos lembra que muitos outros povos são desconsiderados, vilipendiados, pelos colonizadores, incluindo os povos que sempre circularam pela região da Europa. Ainda assim, os europeus assumem para si a autoria dos "Direitos Humanos", como fruto de sua nobreza de caráter e *clareza* de pensamento, mesmo que tenham desumanizado a maior parte da humanidade, incluindo *suas* mulheres.

³⁰ Com sua crença em uma espécie de "lei do mais forte", Spencer chegava a desincentivar a piedade para com aqueles considerados inferiores, pois isso lhes atrapalharia a evolução.

humanidade" (KANT, 2006, p. 12). Dos que não obedecem a algumas leis e convenções, como crianças, estrangeiros, ou outros grupos, admite-se, portanto, sua desumanidade.

É possível comparar o modo como o corpo negro e suas habilidades são descritos em filmes como *Corra* (2017) e em casos reais, como o da Vênus Hotentote, com a atribuição de características a determinadas espécies de animais e a hierarquização que lhe é subjacente, descrita por Zaffaroni (2017). Segundo o autor, foi partindo das semelhanças físicas com alguns animais que os fisionomistas classificaram hierarquicamente humanos. Como resultado desses empreendimentos positivistas, deduziu-se que a semelhança física sinalizaria semelhanças psíquicas e morais com tais animais, o que é a base da frenologia de Gall, das medições criminológicas de Lombroso e de toda sorte de associação de valores estéticos como fundamento de hierarquizações racistas (ZAFFARONI, 2017), tão presentes na história da Psiquiatria e na história da indústria dos entretenimentos. Leo Charney e Vanessa Schwartz (2004), em coletânea sobre a vida urbana no século XIX e início do século XX, listam espetáculos e publicações em que a busca de sensações, do encontro do pitoresco, do *voyeurismo*, características da Modernidade em ascensão, possibilitam a aparição do cinema tal como o conhecemos. Dentre essas atividades, destacam-se as exposições, que incluíam tanto objetos e reprodução de culturas consideradas exóticas, como hoje, quanto a exposição de cadáveres (mesmo de crianças!) e de pessoas vivas, em espetáculos como os de circo e jardim zoológico.

Poucas décadas antes dos eventos mencionados, um caso que se tornou famoso sinaliza que pessoas eram desumanizadas a ponto de serem expostas: o caso da Vênus Hotentote, que recebe esse nome de uma expressão pejorativa que alude aos sons de clique típicos de alguns dialetos africanos, como sinais de intelecto inferior. Em termos de datas, pouco se sabe sobre Sara Baartman, a não ser que chegou à Inglaterra em 1810 e que faleceu em Paris em 1815, quando teria 28 anos. Chega a Londres pelas mãos de um médico da Marinha inglesa que comercializava espécimes *exóticas* de fauna e flora e é exibida em um tipo de *freak show* particular, em que deixa uma jaula, com vestimenta que lembra nudez, enfeitada com contas e penas de avestruz, obedece a comandos e é novamente enjaulada (FERREIRA E HAMLIN, 2010).

Em um primeiro momento, a apresentação desperta atenção do movimento abolicionista inglês, que tinha conseguido a abolição da escravatura na Inglaterra três anos antes da chegada de Sara e almejava a abolição nas colônias inglesas. Levados a julgamento pela apresentação degradante, que expõe Sara "mais como um urso adestrado que como um ser humano", segundo relato da Associação Africana (entidade abolicionista inglesa), os responsáveis pelo *show* são absolvidos, após Sara depor, dizendo que não era escrava e participava do *show* de livre e espontânea vontade. Ainda assim, logo o *show* perderia o interesse dos ingleses, continuando em Paris, em 1814.

A respeito do interesse sobre o corpo de Sara, tanto o interesse no *show* quanto o "interesse científico" de que seria objeto em Paris, Jonatas Ferreira e Cynthia Hamlin (2010) pontuam que, em 1764, Londres contava com cerca de 20.000 negros, sendo que o número total de habitantes na cidade era de 958.863 em 1801 (FERREIRA; HAMLIN, 2010, p. 825). Assim, não era o fato de ser negra exclusivamente o que despertava atenção para o seu *show*, mas o de ser mulher, ter estatura mais baixa (cerca de 1,37m), ter nádegas muito³¹ protuberantes e, possivelmente, genitália diferenciada.

Essa curiosidade sobre a genitália, assim como sobre o formato de seu crânio e de seu corpo em geral, faz parte do cenário científico europeu da época. Se, até o século XVIII, a atribuição de inferioridade a povos não europeus partia da ideia de incivilidade, no século XVIII a ideia de raça biológica começa a ganhar força. Entre monogenistas, que acreditam que todos os humanos são descendentes degenerados de Adão e Eva, alguns menos (os brancos) e outros mais (os negros), e poligenistas, que acreditavam que raças humanas distintas tinham origens distintas, são grandes as tentativas de catalogar e classificar sinais físicos de distinção racial e de espécie.

Em sucessivas tentativas nesse sentido, Sara, tanto viva quanto após sua morte, é exposta a "cientistas" que buscam tais sinais e a aproximam constantemente de espécies de macacos, em termos físicos, anatômicos e comportamentais.

A questão se torna ainda mais grave ao sabermos que, como no livro de Cuvier e Saint-Hilaire, em que sua imagem é exposta como mais uma dentre a de outros espécimes de animais não humanos, o esqueleto, o cérebro e a genitália de Sara, assim como um molde de

³¹ Determinar se nádegas são muito ou pouco protuberantes também traz em si a marca do ponto de vista adotado por aquele que julga, tanto quanto a questão da curiosidade sobre a genitália.

gesso de seu corpo, permaneceram continuamente expostos no Museu de História Natural de Paris até meados dos anos 1970 e esporadicamente expostos até 1994. Isso só se encerra em 2002, quando, após 8 anos de negociação iniciada entre Nelson Mandela e François Mitterrand, os restos mortais de Sara são devolvidos à África do Sul, para que se resgate sua dignidade com ritos funerários adequados, com vistas ao resgate descolonial da dignidade do povo Khoisan, de minorias étnicas e de toda a nação pós-*Apartheid*.

É importante frisar que a fixação pelo cérebro de Sara e as tentativas de encontrar nele estigmas físicos de uma diferença irrevogável não são algo tão distante de nós no tempo. Faustino (2018), em estudo sobre a obra de Fanon (1925-1961), nos lembra que, apesar da contribuição para que se compreendesse a importância do papel dos laços com o território nos cuidados em Saúde Mental, trazida pelo sistema psiquiátrico francês (uma das raízes para o brasileiro), este sistema abria espaço pra uma divisão racial das alas psiquiátricas. Acreditava-se piamente que o argelino, sendo indígena (árabe ou berbere) mais que realmente francês, possuía um cérebro neurologicamente primitivo, sem córtex, que o tornaria naturalmente agressivo e necessitado de intervenções mais duras. Assim, os *doentes mentais* franceses estariam uma categoria acima dos argelinos, devendo ser destes protegidos.³²

Objeto de escárnio, de temor, mas também de desejo sexual, Sara, enquanto "vênus", mas uma "vênus hotentote", simboliza uma sexualidade abundante, mas animalizada, desenfreada, perigosa. Suas nádegas são estereotipadas na contestável classificação de esteatopigia, como se ter nádegas diversas do padrão calipígio³³ europeu fosse um sinal de doença, e seu corpo fosse desejo, mas também, principalmente, perigo de degradação.

Nesse sentido, a expectativa de que seres não civilizados, não humanos, bestializados, demoníacos habitavam os espaços não civilizados e que ir para regiões mais selvagens seria

³² Sobre esse fato, é crucial perceber como o racismo, como outras distinções, se instala entre grupos marginalizados. Segundo Faustino (2018), Fanon observa o medo que martiniquenses tinham de senegaleses. Pude observar algo semelhante em diálogos recentes com um jovem marroquino. Ouvindo sobre uma fala abusiva de um argelino sobre o corpo de uma mulher, em Paris ("Você é brasileira? Por que não fica de biquíni? É sua cultura!"), dispara: "Argelinos são uns cachorros! Não sabem tratar as mulheres!". Na mesma ocasião, porém, também brinca sobre o fato de que, sendo um namorado virtual, poderia bater na mulher com quem estava conversando, caso ela não lhe obedecesse. Neste caso, vemos que o argelino ocupa o lugar do outro desumanizado, que encobre as próprias falhas do(s) marroquino(s).

³³ A origem da palavra remete ao sentido literal de "nádegas de boas formas". Por "boas", ou "belas", entende-se apenas o formato menos protuberante que caracteriza os caucasianos. O que se desviava desse padrão, foi, nesse período, não apenas rechaçado como feio, mas entendido como sinal de doença.

arriscar um encontro com tais feras era uma expectativa grande, reforçada ainda mais por alguns fatores. Por um lado, temos o histórico de crianças que, encontradas vivendo entre outros animais, tinham pouco ou nenhum referencial de comportamento humano e preferiam comportar-se como haviam aprendido com os animais que as educaram. Por outro, com a crença no pecado original natural e na redenção que só viria pela educação e o autopolicimento com vistas ao divino, a ideia de que o mundo não cristão era povoado de demônios inumanos origina a crença em uma infinidade de monstros, que, se não têm sua existência confirmada, continuam a povoar o imaginário social até hoje, como vampiros e lobisomens.

A esse respeito, é importante observarmos autores como Douglas Kellner (2001) e Stephen King (2012). Para estes autores, o gosto atual por obras literárias e audiovisuais que tragam esses personagens reflete não mais a crença nesses seres, mas o medo do diferente. King (2012) traz, como exemplo, o lobisomem adolescente – ou o adolescente que se torna lobisomem – presente em *I Was a Teenage Werewolf* (1957), clara alegoria do medo da indocilização dos impulsos sexuais e agressivos na passagem da puberdade à fase adulta, da não internalização de regras e jogos sociais, que poderia levar à bestialização do sujeito. Já Kellner (2001) analisa a série de filmes *Poltergeist*, em que o medo de mortos que voltam à vida não é só medo daqueles que, na perda da vida e na putrefação, deixam de ser humanos, ou humanos tal como os concebemos, com nossos valores, mas também medo da ira de seres que, em vida, já eram considerados brutos. A casa da família Freeling, em que se dão as manifestações sobrenaturais assustadoras, está construída sobre um cemitério indígena e são espíritos indígenas que os querem atacar. Aqui, não está nas escolhas, nos modos de vida, na (ir)racionalidade que reside o algo que garante o desprezo e o horror, mas em estigmas, sinais físicos desse Outro que é tão diferente, que não é confiável, que age e pensa de forma desumana, ou que não se compromete com a humanidade, como podemos ver na alegoria presente nas versões de "*Guerra dos Mundos*" descritas por Levy (2018). Mesmo mais inteligentes que os humanos, ou ainda, exatamente por serem mais inteligentes, além de fisicamente diferentes, os marcianos não se comprometem com a manutenção da vida dos terráqueos: têm neles o seu Outro desumanizado, descartável e consumível. E, se tudo isso parece algo que pertence apenas ao campo da fantasia insólita, acompanhemos o comentário de Joseph de Maistre, falecido em 1821:

Não houve senão um excesso de verdade neste primeiro movimento dos europeus que recusaram, no século de Colombo, reconhecer como semelhantes a homens degradados que povoavam o Novo Mundo (...) não podiam fixar por um instante seus olhares sobre o selvagem sem ler o anátema escrito, não digo unicamente em sua alma, mas até na forma externa do seu corpo. (CÉSAIRE, 2010, p. 40).

O desprezo pelo Outro não se traduz apenas no desprezo de seu corpo, mas também em sua objetificação. No filme *Corra* (2017), acompanhamos a história de Chris, atraído para um grupo que oferece corpos negros para pessoas que queiram utilizá-los como seus novos corpos, após uma transferência de consciência. Indagado sobre sua habilidade esportiva, física, e mesmo sexual, e após ter ouvido diretamente de Jeremy que devia se tornar um lutador de MMA porque, com sua genética, poderia "se tornar um monstro", Chris indaga o porquê da escolha de negros para os experimentos e a resposta é desumanizada. Segundo Dean Armitage, cada comprador tem um motivo, mas quase todos os motivos refletem uma perspectiva objetificada de dotes e características físicas. Mesmo a alusão ao talento de Chris como fotógrafo é referida como "bons olhos", e não como potencial criativo artístico de um sujeito em pleno exercício de habilidades mentais superiores. Dean ensaia dizer que não é racista, que nenhum ódio aos negros motiva sua organização; no entanto, podemos entender que sequer toma o negro como um Outro odiável, valorizando-o apenas na corporalidade que seria melhor utilizada nas mãos certas, sob mentalidades superiores, a seu ver.

A objetificação se manifesta, ainda, na ideia de nojo ou contaminação, característica do sistema de castas indiano, sistema que nos lembra aspectos do pensamento hegeliano anteriormente descritos. À parte as transformações políticas em andamento, o sistema de castas se baseia em um antigo mito védico, segundo o qual Brahma criou os seres humanos a partir das várias partes de seu corpo e, conforme a parte da qual um humano descende, ele deve ocupar um lugar mais alto ou mais baixo na escala social. Assim, quem deve fazer o trabalho intelectual e religioso são os brâmanes, que se originaram da boca de Brahma; governantes e guerreiros devem ser da casta ksatrya, criada a partir dos braços de Brahma; da casta vaisya, originada das coxas da divindade, devem sair os agricultores e comerciantes, e da classe sudra, originadas dos pés, os servos. Para piorar a situação, que inclui o desencorajamento do casamento entre pessoas de castas diferentes, temos os dalits ou shudras,

que teriam sido criados da poeira dos pés de Brahma, sendo, portanto, impuros, intocáveis. Aos membros desta categoria, que sequer é considerada uma casta, estão reservados os trabalhos mais degradantes, a vida precarizada e a invisibilidade social, posto que há a crença de que falar com eles, tocá-los ou olhá-los pode tornar alguém "impuro", profanado ou azarado.

Ainda que essa situação nos pareça muito distante, há que se pensar no quanto está ou não presente na sociedade brasileira, principalmente no que tange ao imaginário da contaminação. Em *A que horas ela volta?* (2015), filme de Anna Muylaert, acompanhamos a história de Val, uma empregada doméstica que há muito deixou a filha aos cuidados da família ampliada e foi para São Paulo trabalhar em "casa de família" – expressão que já nos dá pistas da desvalorização da casa e da família de empregados domésticos.

Como é comum na construção de personagens, vemos um processo de transformação, ao longo do filme, possibilitado pela chegada de Jéssica, filha de Val. Se, no início, as relações de Val com a família para quem trabalha (ou a quem *serve*) parecem harmoniosas, compreendidas na identidade estereotipada da empregada como alguém que é *quase da família*, ao longo do filme tensões e conflitos vão se explicitando à medida que este discurso cede espaço ao do real lugar dos empregados domésticos e de seus descendentes naquele contexto (pois filho de empregado, nesta aristotélica lógica, só pode ser empregado): um lugar de distinção social, hierarquicamente marcado, que, ainda que de forma velada, assemelha-se ao sistema de castas indiano, capaz de causar horror quando tentativas de ultrapassar as barreiras distintivas são concretizadas. Ser *quase da família* não significa que Val não esteja sujeita a uma série de sanções e interdições por seus patrões: ter um quarto pior, de salubridade duvidosa; não poder comer à mesa de jantar, e sim na cozinha, de portas fechadas; não poder comer a mesma comida reservada aos patrões (pode comer sorvete, mas não o mesmo dos patrões, e sim outro, de qualidade inferior, reservado aos empregados), ter a liberdade cerceada. Val pode receber manifestações de *estima*, mas isto não lhe põe em posição digna de receber cuidados e sanções superiores às que receberia um cachorro de *estimação* (um local para dormir e comer pior, comida diferenciada, liberdade cerceada...).

Os conflitos se instauram porque, ao contrário de Val, acostumada a um lugar subalterno, Jéssica, à maneira de João Grilo (que, em "O Auto da Compadecida" [2000], cansa-se da posição de subalternidade que precisa aceitar para sobreviver e se queixa dos patrões, que sempre dão alimentos melhores para sua cachorra que pra João), vai, desde o princípio,

rompendo as barreiras que lhe vão sendo impostas simplesmente por ser filha de empregada. Assim, quando Jéssica nada na piscina dos patrões, a dona da casa solicita esvaziamento e higienização da piscina: "deu rato!", diz, agindo como se, à maneira de um rato ou morcego, a jovem pudesse ser vetor de alguma doença.

Quando a moça chega a um ápice do rompimento da barreira de classe sendo bem-sucedida no vestibular e ingressando na FAU (Faculdade de Arquitetura da USP), conquistando uma vaga que não consegue Fabinho, o filho dos patrões, a situação se torna insustentável, inviabilizando a convivência entre aqueles que se diziam "quase família", mesmo que não seja tão pesada sobre ele a cobrança do sucesso quanto o é sobre membros de outras classes sociais, assim como a cobrança de não utilizar drogas³⁴. Temos, neste caso, o cruzamento entre o conceito financeiro de classe social e os outros aspectos que tornam essa categorização possível. Mesmo demonstrando inteligência e esforço suficientes para desejar e conseguir uma vaga em um curso universitário prestigiado, a reivindicação de reconhecimento por parte de Jéssica parece errada para a patroa da mãe e é só no lugar de alguém que pode ceder a investidas sexuais e admirá-lo que o patrão da mãe a vê, e não no de jovem aspirante com quem se deve manter uma conduta mais respeitosa. Seu corpo, enquanto corpo de mulher, corpo de nordestina e corpo de "classe subalterna", de "filha de empregada", é marcado como corpo diferente, desprezível, baixo, de alguém com "mau gosto": "abjeto".

Esse processo de desqualificação do que vem do outro não está só no jogo de chá que a mãe de Jéssica compra e é desprezado pela patroa (que o esconde das visitas como o faria com um segredo vergonhoso ou um objeto inadequado com o qual o cachorro quisesse brincar), assim como despreza o corpo e a existência de sua filha. Como o uniforme, que separa o empregado do resto dos habitantes da casa, sinal da hierarquia estabelecida e do lugar de classe, diversos são os sinais de abjeção, estigmas que marcam categorias distintas.

2.1.5 Inadequação de gêneros e sexualidades (ou existências dissidentes)

No contexto em que é dado, por exemplo, à mulher um papel inferior, secundário, tudo o que é atribuído ao feminino é desvalorizado e tudo que lembra que a divisão entre atributos masculinos e femininos tem caráter meramente convencional (e religioso) é visto com horror.

³⁴ Podemos imaginar, por exemplo, a diferença de impacto que haveria se fosse Jéssica, e não Fabinho, quem fumasse maconha. Ainda assim, talvez esta diferença não fosse o suficiente para isentar Fabinho caso ele consumisse *crack*.

Assim, com a expansão da cultura ocidental judaico-cristã, pouco a pouco se expandem também a homofobia e a transfobia³⁵, principalmente à medida que o comportamento destoante da divisão tradicional de gênero vai se tornando visível, marcado no corpo, nos gestuais, no discurso. A este respeito, Judith Butler nos explica, a partir dos conceitos de "matriz heteronormativa", que se trata de uma normatização de papel social baseada no gênero e na performance conforme uma heterossexualidade padronizada e de "corpo abjeto", que veremos mais adiante. Estes conceitos são utilizados para estudos de gênero, mas podem ser ampliados para quaisquer outros casos de distinção social marcada pela corporalidade³⁶. A própria Butler (2018) estende a discussão para além do gênero, ao falar, como Achille Mbembe (2003), em vidas descartáveis para se referir àqueles a quem se nega e negligencia o acesso a oportunidades, serviços e bens (BUTLER, 2018) em nome de vantagens para as vidas legitimadas.

Para compreender o que seriam esses conceitos, uma boa via é compreendermos a origem da palavra "abjeto", de maneira similar às considerações realizadas por Zaffaroni (2017) com relação ao termos "sujeito e "objeto". Partindo de Heidegger, Zaffaroni (2017) retoma a divisão entre "sujeito" e "objeto", fundada em uma relação de poder em que o conhecimento é senhorial, é instrumento de dominação. De forma análoga, Ferreira e Hamlin (2010) localizam na visão o maior emblema da distinção entre sujeito e objeto, posto que divide quem vê (e, portanto, dá retorno, nomeia o quê ou quem vê) e quem é visto (e, assim, torna-se aprisionado no olhar do outro, da concepção do outro sobre si).

A palavra "*objectum*" é composta de "*jectum*", que se refere ao que se "jeta", se "lança", e de "*ob*", "contra". Já "sujeito" tem, em sua composição, "sub", abaixo, enquanto "abjeto" tem "*ab*", "a partir de", razão pela qual é possível compreender "abjeto" pelo mesmo caminho que o autor formula para explicar "objeto" e "sujeito":

³⁵ A cultura japonesa, por exemplo, que hoje em dia é reconhecidamente homofóbica, não conhecia a homofobia até o séc. XIX, com a chegada dos norte-americanos. Só então, com a assimilação cultural dos valores norte-americanos, japoneses começaram a olhar com estranheza aquilo que era visto com normalidade. Curiosamente, hoje os japoneses utilizam a palavra "yankees" para designar todo costume considerado desviante, incluindo a homossexualidade, que é vista pelos jovens como algo trazido pelos norte-americanos, e não como algo que era comum e aceito antes da chegada dos yankees.

³⁶ Como o faz Donna Haraway (2016) ao evocar o imaginário do "ciborgue" e ampliá-lo para pensar sobre o modo como funcionam os processos de marginalização, que ora subalternizam, ora caçam/exterminam os seres que destoam do modelo pré-estabelecido como ideal para uma determinada sociedade ou grupo, em um determinado momento.

–Quando o ser humano em nossa civilização formula sua pergunta ao ente interrogado de forma guerreira, senhorial, faz um recorte na sua interrogação de acordo com sua vontade de dominar. Mas o ente interrogado não conhece essa limitação e somente pode responder com toda sua entidade, pois não sabe nem pode fazê-lo de outra maneira. Nessa resposta, o ente interrogado se *jeta*, se lança contra o interrogador, se erige em *objectum* porque não pode fazer outra coisa, responde com o que é de interesse do interrogador – às vezes – mas também com tudo o que não é de seu interesse e que pertence a sua essência, a sua *entidade*. Quando colocamos os dedos numa tomada recebemos sua descarga elétrica, pois a eletricidade se comporta desse modo, eletricamente, essa é a sua essência.

Mas o interrogador que recortou sua pergunta de acordo com sua vontade de *domínio* não está preparado para receber a resposta *entitativa* do *objectum*. A pedra responde como pedra e o esmaga, a eletricidade como eletricidade e o fulmina. As respostas entitativas vão se acumulando sobre o interrogador, sobre o *subjectum*, e o tornam mais *subjectum*, o impulsionam ou lançam (*jetam*) para baixo (*sub*), o *su-jeitam*. O *subjectum* não é o que está na base (...), mas o que é empurrado para baixo (ZAFFARONI, 2017, pp. 79 – 80).

Neste processo, de *conhecer* para *dominar*, o ser humano que interroga se coloca à parte da realidade do pesquisado (seja um processo físico, biológico, um indivíduo ou um povo tradicional³⁷). Ataca recortando nela o que é de interesse do interrogador e vivencia, como agressão ou resistência, tudo que escapa a esse interesse e lhe é mostrado, lançado pelo *ente* (o *monstro*, aquele que *mostra*). O que *sobra*, *excede*, é descartado, desprezado, jogado por terra, lançado fora: abjeto. Objetificar (ou coisificar, conforme a citação de Césaire que aparece no início do capítulo) produz objetos tanto quanto corpos abjetos.

Segundo Judith Butler, embora sempre se pautar a diferença sexual como uma diferença em termos de materialidade, esta diferença, na verdade, jamais poderia ser reduzida aos marcadores corporais, estando mais próxima daquilo que Foucault denominou "ideal regulatório" (BUTLER, 2000, p. 151). Isso implica compreender o sexo não apenas como

³⁷ Não ignoramos as distinções entre seres humanos e entes a que se referem Zaffaroni e Heidegger; contudo, o processo de objetificação daquele a quem se pesquisa é flagrante nas Ciências Humanas, como, por exemplo, nos primeiros trabalhos da Antropologia (LEACH, 2009).

uma norma que, no caso ocidental, tem por base, por um lado, a moralidade cristã, definidora de uma matriz heteronormativa (BUTLER, 2003) tal que, influenciado por igrejas, o Estado minimize a condição de sujeitos de direitos daqueles que não correspondem aos ideais de masculinidade e feminilidade (LEVY E SILVA, 2017) e, por outro lado, a Medicina, que também força a todo sujeito a não se desviar da norma, mesmo que sem sucesso. Faz-se necessário compreender o sexo além de norma, como jogo regulatório de poder, em que a materialidade é moldada pela performatividade mobilizada pela norma.

Ora, se o corpo material não é suficiente para responder à norma (ou ainda, para se relacionar com a norma, posto que a norma não é vista aqui de forma determinista, fatal), tampouco cabe nela: esse tipo de norma, ao mesmo tempo em que produz os corpos que lhe respondem positivamente, produz também a distinção que os separa dos corpos que mais fogem a esta norma – corpos de sujeitos que não são vistos como sujeitos, ou ainda, sujeitos a quem falta algo para que a norma lhe confira a legitimidade enquanto humanos:

"O abjeto designa aqui precisamente aquelas zonas "inóspitas" e "inabitáveis" da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do "inabitável" é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito. Essa zona de inabitabilidade constitui o limite definidor do domínio do sujeito; ela constitui aquele local de temida identificação contra o qual — e em virtude do qual — o domínio do sujeito circunscreverá sua própria reivindicação de direito à autonomia e à vida. Neste sentido, pois, o sujeito é constituído através da força da exclusão e da abjeção, uma força que produz um exterior constitutivo relativamente ao sujeito, um exterior abjeto que está, afinal, "dentro" do sujeito, como seu próprio e fundante repúdio". – (BUTLER, 2000, p. 153).

Nesse sentido, Eribon (2004), evoca a ideia de uma expulsão, para além da fronteira entre o normal e o patológico, de tudo o que a sociedade considera como o seu negativo. Essa expulsão produz o rótulo atribuído ao indivíduo e a identidade que fica a ele atrelada quando o rótulo se converte em sua realidade e pouco espaço há para que o indivíduo escape ao destino social que lhe é traçado. Não se trata de dizer que o aparato regulatório da heterossexualidade (ou outra matriz historicamente constituída) molde fisicamente a superfície dos corpos, mas que lhes modele a partir do momento em que ocupa o lugar de suporte através do qual os corpos se tornam inteligíveis para os outros e para si mesmos.

Isso não significa, contudo, que seja uma reatividade à norma o que produza a diferença, e sim que o discurso ofensivo que a norma engendra provoque a necessidade de se posicionar frente à ofensa, frente à realidade do estigma. Consciente da diferença que lhe apontam, o ser humano desumanizado sabe da desumanização e, ou concorda com ela, ou a inverte, a transcende discursivamente (ainda que esta inversão não lhe proteja dos perigos reais que o *opressor* lhe representa).

Tal é a proposta de Jean Genet: uma ascese; a transformação da vergonha no orgulho. Eribon (2004) descreve a obra de Genet como uma espécie de viagem ao centro (ou às profundezas) da abjeção, do processo em que um ser humano "perde sua humanidade e se vê relegado ao status de pária com relação aos dominantes" (ERIBON, 2004, p. 69), em que a ordem social o torna abjeto e como uma "vergonhologia" – um estudo do que faz a vergonha, o estigma, aos estigmatizados e do que estes fazem dela. Estudos mapeados por Flaviane Felicissimo et. al. (2013), sobre as relações entre estigma público, estigma internalizado e autoestima mostram que há uma correlação negativa entre estigma internalizado e autoestima, isto é, há uma diminuição da autovalorização à medida que alguém entra em contato com o julgamento externo pejorativo e o internaliza. Contudo, esse estudo também encontrou evidências de que, quando há identificação e união em um grupo de pessoas estigmatizadas, essa identificação "pode servir como proteção, reduzindo a conformidade com o estereótipo e diminuindo a autoaplicação deste, de modo a favorecer a autoestima e a autoeficácia" (FELICISSIMO *et al.*, 2013, p. 125).

Como Sartre (1952), que faz uma análise da obra e da biografia de Jean Genet, Eribon (2004) destaca o poder da palavra ofensiva como estigmatizadora, que paralisa e que marca a subjetividade do ser. Em um único momento arquetípico (e, na realidade, em repetições incessantes e exaustivas deste momento): "o olhar social qualifica taxonomicamente o indivíduo e o prende no painel das espécies infames. A palavra, o adjetivo (qualificativo) dado, o juízo social, transformam para sempre este indivíduo" (ERIBON, 2004, p. 70) e os olhares sobre este indivíduo. Ao conhecer (ou especular sobre) um ladrão, um homossexual, um judeu ou um negro, julga-se conhecer tudo sobre todos os ladrões, homossexuais, judeus ou negros. Aprisiona-se o pária em uma *categoria* (palavra que significava, originalmente, "acusação"), sem espaço para suas idiossincrasias e isso promove, segundo Eribon (2004), uma metamorfose (figurativamente) kafkiana. A injúria, diz, "é facho de luz que desenha na parede uma imagem grotesca do indivíduo pária, e o transforma em um animal fantástico,

uma quimera" (ERIBON, 2004, p. 72) – algo bem próximo do que vimos anteriormente com relação à literatura insólita e ao cinema de terror. Este estranho animal, prossegue o autor, é, ao mesmo, imaginário e real: imaginário, pois só existe enquanto produto do olhar de viés fóbico, e real, pois se converte na definição mesma da pessoa assim transfigurada: um "pederasta" ou uma "bicha louca"³⁸. Assim:

"Sin embargo, de esta misma expulsión nace un personaje dotado delante de una "naturaleza" (a su vez herencia y reproducción de una larga historia colectiva del orden social y sexual). Y esta "naturaleza" se convierte en la realidad, la verdad del individuo. (...) se le inscribe en una categoría de la que ya no es más que uno de sus representantes. Y esta pertenencia se convierte en la explicación de todo lo que es, de todo lo que hace, de todo lo que piensa. Su destino social está totalmente trazado. (ERIBON, 2004, p. 72).

(...)Y, como veremos, el "monstro" inventado de este modo se sitúa, por la fuerza de las cosas, de las representaciones y los fantasmas, del lado de la destrucción del orden social y, por ende, necesariamente del lado del vicio y del crimen. (ERIBON, 2004, p75)".

O corpo abjeto, apesar de lido como não-humano, não importante, não pranteável, não é simplesmente descartado, mas limita o corpo validado, ao apresentar para ele o fantasma constante da descartabilidade, da desumanização, da fluidez da fronteira humano x não-humano, aceitável x não aceitável, saudável x não saudável. Por isso mesmo, torna-se importante sua presença para que se possa agredi-lo, afastá-lo, como se isso fosse afastar de si a própria descartabilidade, os próprios defeitos, *vícios, falhas*. Não convém conhecê-lo enquanto ser humano, compartilhar similaridades. Não há, aqui, espaço para a máxima: "De perto, ninguém é normal". Aqueles a quem se aponta é que não são normais e, por isso, seus corpos não pesam, são descartáveis, ou, no mínimo, segregáveis, como vemos nos processos de guetificação e em comentários sobre comunidades, ou sobre cracolândias, como os que veremos mais adiante, amplamente baseados em fantasias de contágio: –Áreas *negras*

³⁸ Na França, o termo "pederasta", assim como a sigla "PD", que lhe faz alusão, tiveram, historicamente, uma carga pejorativa muito forte, maior que no Brasil. O autor cita ainda, como um desses termos, "louca", que optei por traduzir como "bicha louca" porque pensei que expressaria melhor tanto a alusão à homossexualidade masculina como a carga negativa a que Eribon se referiu.

segregadas representam lugares com os quais pessoas *brancas* não se importam, ou não ousam ir, e dos quais mantêm uma distância corpórea específica (KILOMBA, 2019, p.167).

Ao longo deste trabalho, estamos observando que, se mudam os critérios, continua a produção de corpos abjetos, nos mais diversos contextos; mesmo aqueles que, pautados pela racionalidade da gestão dos riscos biológicos, são apresentados como neutros, isentos de preconceitos, preocupados apenas com a saúde, coibindo práticas consideradas não saudáveis.

Com uma menor (ou mais disfarçada) aderência à matriz judaico-cristã, uma matriz biologicista confere lógica às antigas distinções. Observemos o caso da AIDS, por exemplo. A aparição e ascensão da síndrome da imunodeficiência adquirida, na década de 1980, trouxe, bem antes da descoberta do vírus HIV, a aparição de uma série de explicações e medidas de prevenção que se reportavam muito mais ao preconceito que a conhecimentos científicos. Conforme levantamento realizado por Augusto Borges (2014) no arquivo da *Folha de São Paulo*, a doença foi considerada um câncer *gay*, uma doença de viciados, de mulheres, de pessoas promíscuas, de africanos, de pessoas que se relacionavam sexualmente com animais.... Nada que se tenha efetivamente confirmado. O vírus se disseminou entre toda a população sexualmente ativa e além dela, pela contaminação vertical e pelo compartilhamento de perfuro-cortantes. Ainda assim, algo do imaginário do grupo de risco segue no ar. Não é, escondem seus partidários, para enquadrar as sexualidades que se forjam os grupos de risco, mas para se proteger da AIDS (como se todo tipo de relação sexual humana não fosse potencial transmissora do vírus HIV); assim como não é por horror (temor?) ao corpo (principalmente feminino) de maiores proporções que se coíbem os corpos gordos, mas por uma preocupação com a saúde dos obesos³⁹ – exageram-se os critérios para definir o ponto em que a obesidade representa um risco e faz-se vista grossa à anorexia⁴⁰.

³⁹ A gordofobia nas recomendações médicas e seus efeitos sobre as pessoas com corpos obesos é um tema de Saúde Pública que tem crescido em relevância. Um caminho para conhecer um pouco mais sobre tema é o artigo de Marina Paim e Kovaleski (2020).

⁴⁰ Uma charge que circula em redes sociais e cuja assinatura infelizmente não consegui compreender, traz uma mulher não magra com uma tora incrustada em seu abdômen que se dirige a um médico dizendo: "Doutor! Eu fui empalada!". O médico, pouco empático, sequer desvia os olhos da prancheta e responde: "Bem, talvez você se sinta melhor se você perder peso". Por meio da forma jocosa da alusão ao empalhamento, encontramos, aqui, referência a uma realidade comum: a das pessoas obesas ou com sobrepeso que são mal atendidas por profissionais de saúde. Algumas chegam a preferir não procurar serviços de saúde, pois suas experiências anteriores foram de ter sido culpabilizadas pelo sobrepeso e não terem recebido diagnóstico adequado, pois os profissionais se preocupavam apenas com a questão do peso e não davam atenção integral ao caso; nem ao menos aos sinais e sintomas mais evidentes.

Uma proposta interessante para compreender sobre a produção de corpos abjetos de forma interseccional é pensar as questões da mulher com deficiência. O preconceito contra pessoas consideradas aquém em termos estéticos e de habilidades, ou capacitismo (MELLO, 2016), é, para Fiona Campbell (2001), similar ao racismo e ao sexismo: um jogo de poder foucaultiano, em que um padrão corporal idealizado, projetado como perfeito e típico da espécie, produz a ideia do "incapaz" ou "deficiente" como um ser humano de menor *status*. Assim, explica Anahí Mello (2016), o capacitismo "alude a uma postura preconceituosa que hierarquiza as pessoas em função da adequação dos seus corpos à corponormatividade" (p. 3272), produzindo corpos abjetos.

Butler (2003) observa que, nesse processo, algumas vidas são mais valorizadas, ao passo que outras não apenas são menos valorizadas como são mais precarizadas. Isso nos ajuda a compreender as relações entre desumanização e distinções de classe social e a compreender como políticas públicas bem-intencionadas sucumbem diante da estrutura da má-fé institucional. Em minha prática profissional, isso se traduzia no fluxo de oferta e procura: na unidade que ficava na região mais rica da cidade, mais recursos para infraestrutura, maior crença dos usuários na satisfação futura após o atendimento naquele espaço e maior crença dos profissionais no potencial dos usuários; nas unidades localizadas em regiões precarizadas, apinhadas de corpos abjetos, para os quais não se fazia igual esforço, o abandono e a "má vontade" é que eram a regra.⁴¹

A esse respeito, das diferenças de valor e expectativa frente aos corpos abjetos, Paula Lopes (2018) observa que, a despeito da compulsoriedade do papel de mãe definido para as mulheres, isto não se observa no caso das mulheres deficientes, a quem é atribuído um papel infantilizado – sem sexualidade sadia, com ingenuidade e incapacidade para gerar filhos *saudáveis* e para cuidar deles. Ser mulher com deficiência, nesse sentido, desponta como mais um real que escapa ao enquadramento do que é "ser mulher", como as mulheres que não podem ou não querem ter filhos, as que não performam feminilidade, ou as pessoas trans e não-binárias. Além disso, ser pessoa com deficiência, em si, já desafia o enquadramento do que é ser "humano", pautado em capacidades nem sempre realizáveis individualmente por cada membro da espécie considerado "normal". Nesse sentido, desacreditando-se da humanidade dos pais, desacredita-se da humanidade dos filhos, mesmo quando isto não

⁴¹ É interessante observar que notei esta diferenciação em práticas profissionais muito diferentes: tanto entre diferentes unidades públicas de Saúde Mental quanto entre diferentes franquias de um curso de línguas!

culmina no assassinato de bebês considerados monstruosos, como entre os espartanos e outros povos, e se restringe a direitos negados a "bastardos" e na situação da personagem Jéssica, descrita anteriormente.

Dentro dessa perspectiva, podemos dizer, como Joan Scott (1995) diz a respeito da divisão masculino/feminino, que não é a materialidade biológica, mas o entorno cultural o que propicia esta divisão (e outras divisões supostamente *naturais*). Para Butler (2000), o que devemos questionar não é mais como o gênero é constituído em certa interpretação da materialidade do sexo, mas sim que normas regulatórias moldam a leitura que fazemos da materialidade do sexo. E isso se estende às outras diferenças lidas como materialidade: através de que normas regulatórias é a deficiência, ou a loucura, ou a raça/etnia, e, principalmente, a humanidade/inumanidade, materializada? Preciado (2019) aponta para uma epistemologia binária, em que a variedade de possibilidades da existência fica reduzido a "1 ou 2", "dentro ou fora", "inteligível ou não inteligível", "normal ou anormal". Traz sua experiência de pessoa trans: mesmo que não necessariamente se compreenda como disfuncional, anormal ou sofredor por sua condição de pessoa que não é cisgênero, deve alegar isso e optar por afirmar-se como transgênero para que a sociedade lhe integre. Não há como ter documentos (e, assim, acessar a tudo que depende de documentação, como viagens) sem optar por um ou outro: homem ou mulher, cisgênero ou transgênero. E é preciso "sofrer" por estar de um lado e querer migrar para o outro. A fluidez não-binária que sente não tem espaço.

No próximo capítulo, observamos de forma um pouco mais aprofundada o marcador categórico da "loucura" e sua vertente relacionada ao consumo de substâncias psicotrópicas, atentando para a deslegitimação e a desumanização do diferente "louco" e as tentativas de reintegração de sua condição de pessoa humana. Também nos dedicamos à compreensão do fenômeno do uso de álcool e outras drogas, observando dados de diferentes campos de conhecimento e horizontes de racionalidade sobre o tema. Pretende-se, nesta tese, escapar à redução do fenômeno a uma categorização das subjetividades das pessoas que desconsideram certas normas ("anormais"), a uma categorização dos contextos situacionais em que isto se produz e à deslegitimação das escolhas *desviantes* pelo rótulo do sujeito "incorrigível" (desprovido da capacidade interna de se adequar, compelido à inadequação imotivada), denunciado por Foucault (2010) em 1975. Entendemos, como Gros (2018), que há uma ética,

uma relação consigo mesmo e com o mundo que envolve a obediência ou a desobediência da lei pública e que tangencia o julgamento sobre aqueles que a desobedecem, que não pode ser desconsiderada: deve ser compreendida.

3 A QUESTÃO DA "LOUCURA" E DA MARGINALIZAÇÃO DOS "DESVIANTES": ENTRE TESES MORAIS E BIOLÓGICAS

Dentre tantas distinções possíveis entre os seres humanos, aquela a que mais diretamente se recorre para nomear e "entender" os usuários de *crack* é a que separa loucos de não-loucos, "sãos". Tal distinção, neste início de século XXI, parece nos remeter à distinção entre os que possuem e os que não possuem algum *déficit* nos processos psíquicos, possivelmente motivado por causas como lesões orgânicas, intoxicação e disfunções endócrinas. Contudo, a separação entre os que apresentam um padrão de comportamento e de discurso dentro do esperado e os que rompem de maneira significativa com este padrão é algo mais antigo que a Ciência conforme a concebemos hoje, definida pelo uso do método experimental, pelo Racionalismo, a quantificação e a separação entre as Ciências Exatas e Naturais e as Ciências Humanas.

Alguns teóricos, como Michel Foucault (1972) e Isaías Pessotti (1994), se dedicaram a mapear o conceito de loucura, mostrando as disparidades semânticas que este apresenta ao longo do tempo e as reações que estas implicam. Outros, como Paulo Amarante (2009), buscaram explicar as origens das terapêuticas atuais e das concepções de loucura que a elas se inter-relacionam, com foco sobre o caso do Brasil atual e sua Reforma Psiquiátrica. Neste capítulo, buscou-se compreender o papel social da categoria "louco", enquanto processo de distinção social – vista como *natural* – entre o que é atribuído a classes dominantes e a classes marginalizadas, conforme concepção de Jessé de Souza (2009).

Assim, procuramos, neste capítulo, apresentar a atual Política Nacional de Saúde Mental brasileira, partindo de sua história ao longo do século XX. Nesse momento, após uma série de lutas, deixa, ao menos oficialmente, o modelo eugenista e manicomial e institui o modelo da atenção psicossocial no território, embora retroceda nisto no século XXI⁴². Para isto, apoiados nos entendimentos da loucura como fenômeno religioso e como fenômeno exclusivamente

⁴² Uma série de trabalhos se dedica a descrever e problematizar tais retrocessos, como se pode ver no levantamento realizado por Priscila Torres et. al. (2019).

biológico (ainda que mantendo os preconceitos e a moral nos diagnósticos e prognósticos), falaremos sobre o trabalho de Phillippe Pinel e sobre propostas de reformulação da Psiquiatria surgidas na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil no contexto do pós-guerra, culminando na Reforma Psiquiátrica brasileira.

Por fim, buscou-se aprofundar a questão da loucura no caso específico das respostas sociais às diversas formas de consumo de álcool e outras drogas. Com esta finalidade, revimos concepções díspares sobre o consumo de substâncias psicoativas e tratamos do que é proposto frente aos usuários (e para os usuários), a partir destas concepções que se tem do uso.

3.1 DOS LOUCOS DE OUTRORA E DE AGORA

Muitos autores, ao longo da História, dedicaram-se ao tema da loucura, procurando compreender causas, prever consequências e propor meios de intervenção – principalmente nos comportamentos inesperados, indesejados, "loucos" e nos discursos surpreendentes, desagradáveis, *incompreensíveis*, "delirantes". Dentre esses autores, destaco Michel Foucault (1972) e Isaiás Pessotti (1994), que perceberam que os critérios de distinção entre sãos e loucos não são estáticos: maleáveis, históricas e localizadas, estas categorias têm sofrido uma série de alterações, que vemos a seguir.

Apesar dos objetos de pesquisa similares, Foucault (1972) e Pessotti (1994) se propõem a análises distintas. Enquanto o primeiro propõe uma genealogia do conceito, o segundo declara se dedicar ao que chama de "tarefa bem mais modesta" (PESSOTTI, 1994, p. 7): o levantamento de trechos de textos literários e não-literários que explicitem algum tipo de entendimento teórico sobre a loucura, sobre a sua natureza ou essência, sem pretensões de encontrar um sentido único para a loucura em cada momento histórico.

Segundo Pessotti, falar de uma história da loucura enquanto "perda das capacidades racionais ou a falência do controle voluntário sobre as paixões" (PESSOTTI, 1994, p. 7) implicaria em retomar, desde o início, toda a História; com ela se confundiria. Por outro lado, ele compreende como válido considerarmos "loucura" como um conceito empregado nos momentos em que algo foi considerado uma "aberração da conduta em relação aos padrões ou valores dominantes numa certa sociedade" (PESSOTTI, 1994, p.7) e estudar a história "dos modos de reação do grupo social à conduta estranha do seu agente, (...) ou dos valores

associados à loucura" (PESSOTTI, 1994, p. 7). Assim, enquanto Foucault (1972) mapeia os processos e os discursos que tornaram o encarceramento dos loucos e a naturalização da condição de louco possíveis, Pessotti (1994) apresenta aproximações e divergências da "concepção trágica", dos "conceitos médicos" e das "concepções demonistas medievais" de loucura, três grandes grupos que possuem reflexos na(s) forma(s) como é vista até hoje. Separar esses grupos, embora tenha algum valor de reconstituição histórica, é ato que não nos deve confundir: apesar de a divisão ter importância didática, é fundamental pensarmos na interface constante entre essas concepções, compreendendo paradoxos e ambivalências atuais. Para isso, porém, precisamos conhecer tais concepções, tarefa a que nos dedicamos a seguir.

3.1.1 Concepções de loucura na Idade Antiga

Para apresentar uma "concepção trágica", Pessotti (1994) parte da distinção entre o que encontraríamos, mais tarde, na tragédia grega, representada por autores como Ésquilo, Sófocles e Eurípedes, e o que encontramos no período anterior, nas obras de Homero e Hesíodo. Na Antiguidade Clássica, é notável uma ambiguidade dos conceitos de responsabilidade ou culpa por atos desmedidos, inadequados. Agamênon, por exemplo, "se reconhece responsável, 'por sua iniciativa', ao mesmo tempo em que se atribui toda a responsabilidade a Zeus, ao destino e às Erínias" (PESSOTTI, 1994, p. 13). Ainda que autônomo, "todos os destemperos motores, perceptivos ou mentais de que é capaz estão permanentemente sob controle superior, transcendente" (PESSOTTI, 1994, p. 15), com quem divide a culpa, a responsabilidade por atos de insanidade.

Isso se torna mais compreensível se observamos os conceitos de *Atê*, *menos* e *mania*. Na *Iliada*, de Homero, *atê* se apresenta como "perda ou turvamento temporário de consciência, ou da razão. É um estado de espírito, mais que um evento definido" (PESSOTTI, 1994, p. 15), e a loucura "seria, então um recurso da divindade para que seus projetos ou caprichos não sejam contrastados pela vontade dos homens" (PESSOTTI, 1994, p. 13), que tanto pode vir de uma *atê* como de outro tipo de interferência divina: a transmissão de um *menos*. "O *menos* (...) pode aparecer como o furor bélico ou como os impulsos inconscientes para determinada ação ou fala. São efeitos que implicam alguma forma de descontrole mental sobre a ação". (PESSOTTI, 1994, p. 18). Já *mania*, "que na epopeia homérica se refere originariamente ao furor do guerreiro, passa a designar outros furores e, na poesia trágica, se tornará o termo preferido para designar a loucura, o desvario, o destempero emocional" (PESSOTTI, 1994, p. 20) – termo esse que alcança os nossos dias.

Na obra de Homero, portanto, os atos censuráveis e a perda de capacidade de julgamento que lhe precedem, ou seja, a *atê*, enquanto estado de perturbação mental, não sinaliza nenhum tipo de maldade, perversidade, erro do ser humano ou castigo por imprudência. Esta é "apenas uma evidência ou um resultado de insensatez" (PESSOTTI, 1994, p. 16), embora, já em *Erga*, de Hesíodo, (214), apareça como "penalidade por algum gesto de *hybris*" (PESSOTTI, 1994, p. 18), ou seja, pelo pecado fundamental que origina os males humanos: "a presunção de superar ou transgredir a própria *moira*, o destino traçado por cada homem, por Zeus" (PESSOTTI, 1994, p. 18). Como observa Vernant (1990, p. 28), é à medida que vão se distanciando da *Dyke*, a Justiça, e aproximando da *Hybris*, a Desmedida (os excessos), que os homens⁴³ vão se inferiorizando. E isso não se restringe aos homens de ouro, prata, bronze, ferro e os heróis de *Os Trabalhos e os Dias*, obra de Hesíodo citada por Vernant (1990); ao contrário, essa linha de pensamento, que distingue os seres humanos conforme supostas capacidades cognitivas e morais inatas, seria encontrada posteriormente, justificando o ordenamento da sociedade e do mundo divino – as origens dos reis, militares e agricultores, conforme Vernant (1990, p. 51).

Só mais tarde, contudo, a *atê* iria assumir definitivamente o significado de desastre, de desgraça objetiva, de *evento*, justificando os desastres pessoais como violação da *moira* que desencadeia a ação de uma Erínia para "a garantia da ordem fatal, ou das regras sociais de conduta" (PESSOTTI, 1994, p. 17), nos tempos pós-homéricos.

Cabe a Ésquilo, o mais antigo dos poetas trágicos, ser aquele que faz a passagem entre Homero e Eurípedes, isto é, "entre uma concepção puramente mitológica e religiosa e um conceito que admite no próprio homem o processo causador do desvario." (PESSOTTI, 1994, p. 24). Dos trechos daquele autor analisados por Pessotti (1994), desprende-se a ideia de loucura como "produto de conflitos impostos por destinos que transcendem qualquer possibilidade de escolha individual" (PESSOTTI, 1994, p. 26), mas que não são mais vistos como meros caprichos dos deuses, e sim como legitimação no plano religioso da "norma social consagrada" (PESSOTTI, 1994, p. 26).

Desse modo, podemos compreender que a loucura trágica se remete à fuga da ação padronizada, do destino normatizado, às paixões exacerbadas ou conflitivas (principalmente a

⁴³ Optou-se por utilizar o termo "homens", utilizados no original, e não o substituir por "seres humanos", para não invisibilizar a distinção hierárquica entre "homem" e "mulher" que fazia parte destes textos. Isso não implica, contudo, apoiar essa distinção.

partir de Eurípedes) que fazem o ser humano se exceder, transgredir. Como forma geral, para Pessotti (1994), toda loucura trágica é desequilíbrio, destempero, exacerbação. Segundo este autor, é por essa razão que o antônimo mais utilizado tanto por Eurípedes como por Sófocles para fazer oposição a "loucura" é "*sophrosyne*", que significa prudência, moderação, temperança (PESSOTTI, 1994, p. 23).

A análise de Myriam Ávila (1985) do conceito de limite em *Édipo-Rei*, de Sófocles, exemplifica o destino trágico de todo aquele que, desmedido, ousa transcender a natureza universal e imutável do ser humano, cometendo o excesso de fugir ao seu destino, aos próprios limites *naturais* de *ser mortal*, em contraposição aos *seres divinos*. Toda tentativa de fuga dos destinos, revelados por oráculos, como o de Édipo, é punida nas tragédias. Nas obras de Eurípedes, contudo, a loucura se "psicologiza": gradualmente, os conflitos de paixões, entre desejo e norma ética, tomam o lugar das interferências divinas nas explicações causais. Eurípedes entendia que havia uma contradição inconciliável entre impulso e norma e que a loucura seria um estado de desequilíbrio desta *natureza psicológica* do ser humano – noção que seria retomada mais tarde, na transição entre os séculos XIX e XX, na Psicanálise de Sigmund Freud⁴⁴. Da ideia vaga da irracionalidade como essência da loucura, vista na obra de Homero, passamos a uma transformação radical com a filosofia eleática, os sofistas e Sócrates. A insensatez, a irracionalidade, têm agora atribuídas como causa a ignorância, a indisciplina intelectual, a fraqueza ante os impulsos.

Esta concepção de "loucura" como "desequilíbrio", de Eurípedes, é retomada por Hipócrates; entretanto, este o entende como sendo de *natureza orgânica*, corporal. Mesmo que postule uma anatomia humana metafísica, não materialista, Hipócrates exclui a mitologia e reduz a saúde a uma harmonia na regulação dos *humores*, quatro substâncias fundamentais (sangue, pituita, bilis amarela e atrabilis), e ao equilíbrio entre estas e o ambiente externo. A loucura, pontua Pessotti (1994, p. 48), vem do desequilíbrio entre os humores com relação a si e ao ambiente externo, para Hipócrates, em uma primeira tentativa de uma teoria organicista da loucura. Este modelo, que prega a observação exaustiva de sinais e sintomas para a descrição de quadros clínicos, diagnósticos e prognósticos, é retomado por Pinel no século XIX, e chega aos nossos dias pela Psiquiatria e a Neurologia.

⁴⁴ De acordo com a Psicanálise, o sujeito vive em um eterno conflito entre seus impulsos mais primitivos e as regras morais introjetadas. Essa ideia é desenvolvida em muitos livros, sendo que seus impactos na relação do ser humano com as sociedades é mais aprofundada em "Mal-estar na Civilização" (FREUD, 1996) - ou "Mal-estar na Cultura", conforme tradução mais apurada.

Além disso, ao influenciar a concepção da loucura, Hipócrates influencia também a *terapêutica*, o modo de lidar com ela. Se a loucura vem dos excessos e faltas, da desproporcionalidade dos humores, e é com a *katársis* (o escoamento, o "botar pra fora", expelir) que esse equilíbrio se recupera, é a necessidade dessa *katársis* o que provocaria alguns males físicos (como varizes e hemorroidas). Assim, temos uma intervenção que visa ao equilíbrio orgânico (ainda que metafísico) e não aplacar a ira dos deuses, como em períodos anteriores. Por outro lado, essa concepção se afasta da composição psicológica da loucura já embrionária na obra de Eurípedes, que seria importante posteriormente.

Da concepção mitológica, portanto, passamos a uma concepção naturalista, isto é, que relaciona à biologia do ser humano as suas questões – ainda que isto não se relacione diretamente ainda a estudos anatômicos, nesse momento histórico, mas de modo mesclado, não dicotômico. Temos, com Plotino e o misticismo, uma retomada das explicações mitológicas na ideia de "possessão demoníaca", que ganharia força na Idade Média, com articulação entre as ideias de loucura, feminilidade e influências demoníacas. Por sua vez, Platão endossa a teoria humoral da vida mental e da loucura de tradição hipocrática, embora seja esta apenas uma das categorias de delírio que descreve no *Fedro*: a do delírio grosseiro, em que alterações humorais perturbam a função de diferentes órgãos. As outras categorias, entretanto, fazem referência a seres que os inspiram: delírio celeste, inspirado por deuses; delírio dos amantes, inspirado por Eros; delírio poético, pelas Musas; e delírio extático, pelas bacantes⁴⁵. Isso significa, portanto, que Platão não abdica da ideia de "alma"; ao contrário, a reafirma enquanto parte constitutiva do ser humano em si, dividindo a *psyche* em *logistikón* (racional), *epithumetikon* (apetitiva, instintiva, animal, corporal) e *thumoeides* (afetiva-espiritual, com papel de regulação entre as duas outras)⁴⁶, aproximando do ser humano a *psyche* que parecia, em concepções anteriores, lhe ocupar sem fazer parte de si, em oposição ao *thymos*.

Um pouco mais "naturalista" seria Galeno, que põe o cérebro como sede da loucura, esta causada por desarranjos de vapores ou *pneumas*, mas com natureza híbrida: orgânica (desarranjo humoral ou *crize*), mas psicológica (distúrbio nas faculdades mentais).

⁴⁵ Platão endossa ainda a ideia de que as maiores doenças da alma são os prazeres e dores em excesso, sendo precursor da ideia de "sensibilidade moral" que apareceria no século XIX.

⁴⁶ Essa divisão parece muito próxima à que apareceria na II Tópica da Psicanálise de Sigmund Freud, com sua divisão do aparelho psíquico em Superego, Id e Ego (FREUD, 1976), respectivamente.

Com o início do cristianismo e a Idade Média, concepções da loucura como sobrenatural (concepções demonistas) ganham novamente força, o que é seguido de uma retomada das explicações naturalistas, mais tarde, nas origens da Psiquiatria, traduzidas em ideias como a eugenia e a teoria da degenerescência. É na concomitância conflitante destas concepções que encontramos os discursos que formam o que se entende por "loucura" na atualidade. Para continuarmos no esforço de compreendê-la (à loucura), ou ainda, ao que se pensa hoje sobre ela, retomemos a ideia de "possessão".

3.1.2 A Doutrina Demonista da Loucura

De maior expressão na Idade Média, a doutrina demonista da loucura e da vida humana é raiz do Estigma Moral da loucura, perceptível ainda nos discursos contemporâneos. Embora tenha servido para reprimir os discursos e comportamentos não cristãos, segundo Pessotti (1994, p. 83), as origens desta concepção não estão no desejo de reprimir, mas na própria formação doutrinária do cristianismo, que toma emprestadas outras concepções prévias. Assim, nos três primeiros séculos do cristianismo (ainda na Idade Antiga, portanto), temos uma demonologia que reflete crenças gnósticas e dualistas, isto é, baseadas na luta entre uma divindade boa e uma divindade má. Posteriormente, divindades pagãs passam a ser consideradas demônios, identificadas com o princípio da divindade má que perpassa o cristianismo, mesmo que ele postule uma única divindade, boa; e os hereges (pagãos) também são demonizados. Taciano da Assíria (120-180 d.C.) vai além e combate, diz Pessotti (1994, p. 84), não apenas deuses e hereges, mas aqueles que procuram, de algum modo, entender o mundo sem referência ao poder divino, chegando a acreditar que foram os demônios os inventores da Medicina! Este entendimento, próximo do que havia sido visto nas tragédias gregas, não se mantém, e sim a visão de médicos ora como ingênuos, ora como charlatões.

No século IV, Agostinho de Hipona, ou Santo Agostinho (354 – 430⁴⁷), e depois São Tomás de Aquino⁴⁸ (1224-1274), compreendem que o Mal é a privação do Bem – que é, em última instância, a companhia de Deus, o Bem Supremo. Para dar ao ser humano a possibilidade de se aprimorar, expurgar males, purificar sua alma ao resistir a tentações (tese que seria reiterada no século XIX, com o kardecismo), Deus permitiria que potências

⁴⁷ O falecimento de Agostinho acontece antes do fim da Antiguidade, simbolizado pela queda do Império Romano no Ocidente, que tem como marco o ano de 476 d.C. No entanto, a obra de Agostinho é uma das principais influências de toda a doutrina demonista da loucura, que caracteriza a Idade Média (PESSOTTI, 1994).

⁴⁸ Um ponto interessante, dentro da temática desenvolvida nesta tese, nos escritos de Tomás de Aquino, observado por Pessotti (1994), é o reconhecimento da relação entre o fumo e a queima de certas ervas e transformações como a transfiguração de objetos e a indução de delírios.

demoníacas provocassem males como tempestades e dores físicas, mas estes não seriam verdadeiros males, conforme o grau de fraqueza humana. O único mal real, nesta doutrina, é o mau uso do livre arbítrio para a escolha voluntária do ato de pecar. Assim, exemplifica Pessotti (1994, p. 85), o tédio frente à vida religiosa eclesial é entendido como influência demoníaca, mas cabe ao ser humano vencê-lo e não dormir nem desistir de acordar cedo, comer pouco e dar continuidade à rotina de rituais maçantes. Isto implica em acreditar que, mesmo sob influência demoníaca, o ser humano é culpado por pecar, o que leva à culpabilização do louco, posto que a loucura é, aqui, sinal de estar em companhia do demônio e não de Deus, ou seja, sinal de pecado. Não que o demônio enlouqueça o ser humano, mas que ele o tente a pecar, a escolher condutas *enlouquecidas*.

Nesse contexto, participar de rituais pouco canônicos, ter comportamentos e vocabulário rebuscado sendo alguém pobre, conhecer línguas desconhecidas, ter colheitas anormalmente boas ou ruins, ou abortos, e mesmo alguns sintomas físicos de cansaço ou de doenças, são sinais de possessão demoníaca, ou ao menos de bruxaria, de ser vítima do feitiço de outrem. Fugir às distinções de classe social, portanto, também seria um sinal de loucura/ sinal demoníaco – tanto quanto o seria apresentar o que hoje se conhecem como sinais e sintomas psiquiátricos, como a melancolia. No caso do Belorofonte de Homero, conforme Pessotti (1994, p.87), o pecado o levava à solidão, à tristeza, à depressão. Na tese demonista da loucura, porém, essa lógica se inverte: a depressão é que leva ao pecado (o desinteresse pela vida tal e qual proposta por Deus).

Essa tese, da Demonologia Medieval, é consolidada, e mesmo copiada, nos séculos XV e XVI, e tem em duas publicações os seus maiores expoentes: o *Malleus Maleficarum* (1484), dos monges dominicanos alemães Heinrich Kramer e James Sprenger e o *Compendio dell'Arte Essorcistica, et Possibilita dele Mirabili et Stupende Operazioni delli Demoni et de' Malefici* (1576), do padre italiano Jerônimo Menghi, de Viadana.

No *Malleus Maleficarum*, reforça-se que delírios, comportamentos aberrantes e indecentes, são sinais não de loucura, mas de possessão e que os danos aos piedosos, aos beatos, são resultado de bruxaria. Acredita-se, ainda, que Deus possa "tirar a razão" por castigo ou doença, mas que os médicos precisam ter cuidado para não considerar um processo natural aquilo que é causado por possessão ou obsessão⁴⁹, uma vez que os demônios podem

⁴⁹ O termo "obsessão", pontua Pessotti (página 95), permanece na Psicopatologia até os nossos dias...

alterar o corpo físico e os humores como método para promover o que desejam nos seres humanos, de certo modo passivos na batalha entre o bem e o mal, porém carregando o estigma da culpa, da periculosidade, da condenação, passíveis de suspeição quando apresentam as fragilidades da loucura⁵⁰. A ideia de insanidade, portanto, tem como núcleo o temor de que os demônios corrompam toda a humanidade, como alerta Pessotti (1994, p. 99), e tem como terapêutica básica a religião, ainda que acompanhada de "ervas e pedras", ressalvada a crença geral em uma ineficácia do trabalho isolado dos médicos ("curandeiros") sem o apelo religioso.

Para Rose Marie Muraro (2009; 2014), o *Malleus*, livro que ela considera uma "continuação" do *Gênesis*, é como um emblema da relação entre religião, estrutura social e repressão ao ameaçador. Segundo a autora, o processo de passagem de sociedades matriarcais para sociedades patriarcais passa pelo abandono da sacralização do poder feminino de procriar. Se antes o conhecimento natural dos ciclos do corpo, que favorecia o conhecimento de outros ciclos naturais, era algo sagrado, nas sociedades patriarcais, o poder de parir é transformado em fraqueza e a religião passa a refletir os valores de força e dominação circulantes. Analogamente, qualquer fato que conteste estes valores e pudesse desestabilizar a estrutura social, como a atribuição de sabedoria e poder às mulheres, torna-se inadequado, e seus executores, inimigos. No caso da sociedade ocidental estabelecida com a religião católica, por exemplo, isso implica em associar o feminino livre ao perigo espiritual, ao inimigo religioso. Nesse contexto, descrito também por Pessotti (1994), o comportamento considerado desviante, ainda que experimentado por muitos, como o exercício livre da sexualidade e das funções cognitivas por mulheres, é sinal de loucura e, portanto, é manifestação demoníaca. Isso fica evidente no *Malleus* e ainda mais evidente no *Compendio*, em que se diz que as possessões demoníacas são mais comuns nas mocinhas e que bruxas são principalmente mulheres pobres que, seduzidas e enganadas por homens, se dão ao demônio para saciar a libido (PESSOTTI, 1994, p. 111). A loucura, diz Pessotti, é vista aqui como apenas uma parte de uma "concepção demonista da vida humana como um todo" (PESSOTTI, 1994, p. 107). Ser humano, dentro dessa perspectiva, é estar aberto à avareza, à luxúria, à ambição desmedida, ao desrespeito ao que é sagrado; os demônios enganam a razão para que nos deixemos levar por valores corrompidos, terrenos, ambiciosos, ou controlam a biologia da

⁵⁰ Pessotti, no entanto, nos atenta para o fato de que havia autores que não compartilhavam destas ideias neste momento histórico, como Paracelso, para quem os loucos eram apenas enfermos. (PESSOTTI, 1994, p. 101).

ira e do desejo para nos despertar estes sentimentos, ou despertar instintos, mas é a falha da razão que pode levar ao descontrolo dos instintos.

Outro ponto importante do *Compendio* é ser mais incisivo na caça aos charlatães e supersticiosos que o *Malleus*, ainda que o copie em muitos pontos, separando a loucura sobrenatural e a natural (a de alteração orgânica), e entre os que negam a loucura e os que aceitam que exista, mas propondo intervenções ineficazes. Por isso, defende uma aplicação ortodoxa do exorcismo, mesmo que este esteja restrito a recitar uma única oração, em alguns momentos; mas propõe, também, o confisco de bens (PESSOTTI, 1994, p. 119) e a morte na fogueira como "terapêutica". Se os "sinais e sintomas" são de possessão, e não de loucura/doença, é salvar a alma, e não salvar o ser integral (com corpo) o que se busca.

Essa ideia de que a "expição" é o foco que devem ter as intervenções frente à loucura se mantém mesmo após o ápice dos assassinatos nas fogueiras, com o simples deixar sofrer, romantizado na meritocracia. Para alguns, os melhores cuidados e oportunidades; para outros, adversidades que lhes seriam benéficas para "moldar o caráter"⁵¹. Desse modo, o sofrimento psíquico que vem em resposta às adversidades não é encarado como legítimo, mas como processo psicopatológico individual, de causas internas.

Mesmo que se possa compreender esta deterioração da saúde mental como resposta esperável ao contexto sociológico, na prática o que se vê é que se desconsidera o quão "dentro do jogo" estão essas pessoas e se considera que estejam doentes, *desadaptadas*. Otero (2005), no entanto, é taxativo quanto ao fato de que estar *adaptado* a um contexto desfavorável ou mesmo insalubre pode ser algo adoecedor, ou um marcador de um processo patológico já desenvolvido. Para essa discussão, o autor utiliza o conceito de "estresse ambiental", que é considerado um dos determinantes sociais em saúde e que se refere a uma série de fatores, incluindo a: "instabilidade do conjunto dos contextos de vida atuais aos quais _é necessário_ se adaptar e à incapacidade dos indivíduos de controlar o que lhes acontece (ausência de empoderamento, como nos é dito)" (OTERO, 2005, p. 80-81). Tal conceito, portanto, refere-se justamente à condição de precariedade e instabilidade em que muitas vidas estão imersas e à impossibilidade dos indivíduos de controlar algumas dessas situações – condição que é desconsiderada. Nesses casos, uma falta de empoderamento ou de empreendedorismo pessoal

⁵¹ Esta separação nos faz lembrar o que traz Foucault (1999) sobre o poder soberano, quando o rei podia decidir quem deixaria viver e que faria morrer, e o poder disciplinar, biopolítico, de fazer viver e deixar morrer.

são vistas como a razão para as dificuldades pelas quais passam os sujeitos, ignorando-se os exemplos diários de empoderamento, força e garra dado por pessoas que estão nas maiores situações de vulnerabilidade, como se essas pessoas merecessem a precariedade por não *lutar* pela vida mesmo sendo grandes *batalhadoras*, muito mais que os membros de classes privilegiadas.

Diante de todos estes critérios, exerce-se não apenas um biopoder, mas um necropoder. Sai a realeza que escolhia tão explicitamente, mas se conserva a escolha de quem é o "nós" que merece viver e quem é o "outro" que deve servir ou morrer; não num estado de exceção, mas criando exceção no dia-a-dia, frente ao outro que, desumanizado, ocupa o lugar de inimigo com relação ao qual não é preciso ter *fair play*, às vezes apenas por não ter condição de pagar por um serviço de saúde, como mostra o relato da reunião do Tea Party feito por Judith Butler (2018). Nessa reunião, acontecida nos Estados Unidos, muitas manifestações de apoio e contentamento aconteceram quando o congressista republicano Ron Paul expôs a ideia de que aqueles que "escolhem" não pagar pelo seguro-saúde (isto é, não tem renda para pagar) teriam simplesmente que morrer.

Não se trata de escolha, embora isso seja apresentado como preferência consciente. A defesa de que isso é questão de escolha particular vem, por vezes, acompanhada da descrição de um estado de degradação. Quando alguém precisa viver sem acesso a moradia, ou chuveiros, ou saneamento básico, é se acostumando a esta realidade que pode sobreviver em áreas degradadas. Parte do sofrimento é mascarada quando alguém começa a acreditar que aquele é o seu lugar, que aquilo, que aquele tratamento é o que merece. Assumir sua condição de corpo abjeto descapitalizado é, antes, uma necessidade de sobrevivência que uma preferência ou "preguiça de trabalhar"⁵².

Sequer é preciso, portanto, que o "inimigo declarado" represente perigo real para ter sua periculosidade rotulada: ser um risco de ônus para cofres públicos é suficiente. Assim, mesmo crianças são lançadas em um *status* sub-humano, e se permite que áreas inteiras, como zonas de guerra, tenham sua população constantemente "sujeitada a condições de vida que lhe conferem o *status* de mortas-vivas" (MBEMBE, 2003, p. 40). Embora Mbembe se refira, nesse trecho, a cidades em que regras de guerra não são respeitadas e civis são espezinhados

⁵² E ainda que fosse preguiça, é estranha a ideia de que, para uma classe, é válido trabalhar menos horas por dia, enquanto outra(s) deve(m) ter o desejo de trabalhar muito, de forma mais desgastante, e ganhar muito menos, abaixo do necessário.

por militares hostis ou se associam a milicianos em um processo identificatório com o papel de opressor de bem, fala também do viés de raça e classe relacionado a tal desumanização desses civis. Por esse motivo, e pela tradução da vida degradante e precarizada como a de "mortos-vivos", esta discussão se aproxima da população de usuários de *crack* brasileiros típicos (no imaginário social): pessoas em situação de vulnerabilidade social, que não são reconhecidas como merecedoras dos marcadores de dignidade humanas de que outros de nós desfrutamos.

3.1.2.1 Da salvação da alma a do corpo

Em sua tese de doutorado, Foucault (1972) observa que a exclusão de "pobres, vagabundos, presidiários e 'cabeças alienadas'" (FOUCAULT, 1972, p.10) é herdeira dos jogos de exclusão efetuados no contexto dos grandes leprosários, que perdem sua função com o recuo da hanseníase⁵³, muito prevalente até o fim da Idade Média. Esses espaços, ainda anteriores à atual concepção de "hospital", que só aparece como "instrumento destinado a curar" no final do século XVIII (FOUCAULT, 2008, p. 99), eram destinados à expiação, à salvação de pecados por meio da vivência da exclusão, do isolamento, oportunidade de redenção dada por Deus através da doença. Foucault chega a citar um ritual de diocese, impresso por um arcebispo vienense por volta de 1478, que glorifica a salvação do "lazarento"⁵⁴ que morreu diante da casa de um novo-rico e foi levado diretamente ao paraíso (FOUCAULT, 1972, p. 10), apontando tanto para um modelo de paciência e resignação a ser seguido pelo doente, quanto para um elogio do comportamento do "novo-rico" que não acolhe os "lazarentos". Estes:

"(...), testemunhas hieráticas do mal, obtêm a salvação na e através dessa própria exclusão: uma estranha inversão que se opõe à dos méritos e das orações, eles se salvam pela mão que não se estende. O pecador que abandona o leproso à sua porta está, com esse gesto, abrindo-lhe as portas da salvação. (...) O abandono é, para ele, a salvação; sua exclusão oferece-lhe uma outra forma de comunhão (FOUCAULT, 1972, p. 10)".

⁵³ O nome "lepra", pelo qual a doença ficou conhecida, foi substituído por -hanseníase, em homenagem a Hansen, descobridor do bacilo causador. O que motiva esta substituição é um fato de interesse para nós: o desejo de fugir do estigma que a palavra "lepra" carrega.

⁵⁴ Embora o termo pudesse se referir simplesmente à pessoa em situação de rua, é provável que se referisse aos portadores de hanseníase, também conhecida como "Mal de Lázaro".

No momento em que a hanseníase se torna menos epidêmica, os espaços e ritos que a ela se destinavam – isto é, a mantê-la a uma distância sacramentada, e não a curá-la – se tornam desprovidos de função, abre-se o espaço que seria preenchido mais tarde por outros grupos sociais. Logo, tanto o espaço físico dos leprosários como a lógica perversa da exclusão redentora seriam preenchidos por "incuráveis e loucos", grupo que se inicia constituído de pessoas com doenças venéreas – sinal de desvio moral, de pouca castidade (FOUCAULT, 1972, p. 9). Esse processo de exclusão dos loucos para a sua reintegração espiritual, com origens na ideia de modificação de uma "alma corrompida", isto é, com "falhas de caráter", ainda é visível nos nossos dias, em que, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, no Brasil, instituições que têm como base a lógica do isolamento, denominado "internação", continuam em voga – como acontece nas Comunidades Terapêuticas para "dependentes químicos" no Brasil.

Para se compreender o contexto cultural que tornaria, mais tarde, à época da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), tão aceitáveis proposições preconceituosas e *invasivas*, é interessante fazer uso de algumas alegorias, como obras literárias. Em *O Cortiço*, publicado por Aluísio Azevedo em 1890, temos representações de determinados tipos sociais e de ambientes insalubres que habitam, em um processo parecido com o que vemos em *O Pai Goriot*, publicado por Honoré de Balzac em 1835. Em ambos, descreve-se a vida de pessoas com poucos recursos financeiros, em um ambiente insalubre, com uma deterioração física que se soma a uma deterioração moral de seus habitantes – dos ambiciosos e dos ingênuos –, sendo que o primeiro defende a tese determinista de que o ambiente reflete a natureza corrompida de seus moradores, enquanto o segundo é mais enfático na corrupção dos seres humanos pela sociedade.

Contudo, mesmo quando nos voltamos a romances que não poderíamos chamar, a princípio, de "naturalistas", temos aparições da divisão classificatória comportamental e cognitiva com base em preconceitos étnico-raciais. Um exemplo disto é *Drácula*, publicado em 1897. Em sua obra, Bram Stoker traz alguns elementos que aludem a alguns preconceitos da época, como a contraposição da imagem do inglês civilizado e racional, representado pelos heróis do livro, contra o vilão descendente de uma "raça menos evoluída", de quem se diz que, apesar dos poderes sobrenaturais, possui a desvantagem de ter nascido com um "cérebro infantil" (STOKER, 2015, p. 396), que o inferioriza frente a seus oponentes. E, em muitos momentos do texto, não só sobre o próprio Conde Drácula, mas nas descrições das viagens pela Romênia, temos retratos pejorativos de russos e outros povos da região, como feios e

simplórios. É assim, e com o auxílio de conhecimentos religiosos e esotéricos, sempre transmutados em científicos, que é possível que, ao final do livro, uma criatura sobrenatural imortal e extraforte sucumba a um agrupamento de humanos: o *raciocínio* deles funciona melhor, o cérebro deles é melhor, são de melhor *linhagem*. Além disso, uma série de outros "preconceitos de gênero, de raça, anglocêntricos, vitorianos e imperiais, nascidos de uma 'russofobia' difusa" (SOUZA, 2015, p. 18) são vistos no livro, como pontua Alexandre Souza (2015). Não só o próprio Conde, mas outros personagens, mesmo humanos comuns, são descritos diversas vezes com estigmas físicos que indicam declínio de funções cognitivas, degeneração que mesmo os "mocinhos" da história atribuem à etnia⁵⁵.

Essa naturalização dos aspectos da vida social, que justifica intervenções algo totalitárias, tem tamanha força que perdura até hoje, não apenas na reprodução de obras literárias prestigiadas, mas no discurso social como um todo, mesmo com a queda do higienismo – ou, ao menos, do higienismo explícito, ainda que este não nos pareça distante, como vemos nos discursos de apoio a políticas de caráter repressivo radicalista, como o programa *Redenção*⁵⁶ e as propostas do então deputado federal Jair Bolsonaro (PSC-RJ)⁵⁷. Tal "queda", por sua vez, não se deu sem conflitos, mas, no caso do Brasil, por um processo histórico que veremos mais adiante.

3.1.3 – Loucura: da Saúde Mental à atenção psicossocial

3.1.3.1 Pinel e os grilhões

Um marco histórico – e mesmo mítico – da História da Saúde Mental diz respeito a Philippe Pinel (1745-1826). O médico, que nomeia um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro, dentre outras instituições mundo afora, e cujo nome, de tão conhecido⁵⁸, chega a ser

⁵⁵ Infelizmente, teorias como essa, que vinculam origem étnica a comportamentos indesejados, como as reações violentas, ainda influenciam pesquisadores. Um exemplo disto é o artigo de Flores (2002), intitulado "A biologia na violência", publicado na revista *Ciência e Saúde Coletiva*.

⁵⁶ O programa *Redenção* se iniciou em 2017 em São Paulo, com a desarticulação do programa anterior de intervenção frente à vulnerabilidade social interligada ao uso abusivo de *crack*. Enquanto este segundo programa promovia a reinserção profissional e moradia dos usuários, o *Redenção* tem como foco a internação de pessoas em situação de rua, independentemente de sua condição clínica, e incluiu a desapropriação arbitrária de moradias populares, entre outras medidas de caráter higienista, conforme relatório do COMUDA – Conselho Municipal de Políticas de Álcool e Drogas de São Paulo, publicado em 2017, em parceria com diferentes conselhos de classe profissional, o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana; Ministério Público e Defensoria Pública.

⁵⁷ Segundo o colunista Lauro Jardim, em texto publicado em 11/02/2018, Bolsonaro teria dito, em um evento para empresários do setor executivo, que a solução para "o problema da favela da Rocinha" seria dar um prazo de 6 horas para evacuação (rendição) do local, que seria inteiramente metralhado, findo o prazo.

⁵⁸ O mesmo acontece com outros nomes importantes, como "Pestalozzi".

utilizado como gíria para designar alguém com transtornos mentais⁵⁹, é um autor renomado, ainda importante nos cursos de formação profissional voltados ao âmbito das questões psi. No campo da saúde, principalmente da Saúde Mental, o nome de Pinel está associado à libertação dos loucos de suas correntes, de seus grilhões, em uma imagem poética que se assemelha à do fim da escravidão – algo que se deve ao seu trabalho, mas, principalmente, ao de Charles Muller, que pintou o quadro *Pinel libertando das correntes os alienados de Bicêtre* (Anexo I).

Nessa pintura, Pinel, elegante, é retratado em um belo dia de sol e céu azul, ao ar livre, entre pacientes maltrapilhos (homens e mulheres) e auxiliares. A luminosidade do sol está mais aparente no centro do quadro, onde se destaca Pinel, e os pacientes são retratados nas margens, em áreas de sombra: Pinel e seus parceiros parecem ser os portadores da luz da Razão. Todos estão sérios e os pacientes parecem suplicantes. Com o dedo em riste, Pinel aponta para um paciente idoso, que está sentado e tem os punhos presos por correntes, e um auxiliar, que porta um objeto (uma faca ou chave?) e está em vias de retirar essas correntes, ação que parece estar sendo ordenada por Pinel.

Segundo Pereira (2004), no entanto, o fato concreto dessa libertação, imortalizado no quadro, jamais aconteceu e teria vindo do ajudante Pussin, e não de Pinel, o esforço em criar uma técnica que dispensasse o uso dos grilhões. Ainda assim, o "mito pineliano", construído "a serviço de herdeiros e de eventuais beneficiários do privilégio de serem próximos de um homem célebre" (PEREIRA, 2004, p. 114), segundo pesquisa histórica de Gladys Swain (1997), citada por Pereira (2004), serve para retratar "de forma épica", espetacular, uma das raízes da Psiquiatria contemporânea: o momento de uma mudança ética e clínica da Medicina em relação àqueles que apresentam um comportamento considerado *desviante*.

O ato de Pinel, diz Pereira (2004), representa o processo dúbio, ambíguo da entrada da loucura no campo médico. Por um lado, se afirma que o louco não é um culpado a ser punido, e sim um doente, um sofredor que precisa e merece receber cuidados para restabelecer sua razão; por outro, funda-se o tratamento moral, que se assemelha a um "adestramento". Mesmo apoiado, segundo Pessotti (1994), nas Ciências Naturais e em uma História Natural (PESSOTTI, 1994, p. 170), Pinel não punha em correlatos orgânicos a causa da loucura

⁵⁹ Podemos observar isto, por exemplo, no seguinte trecho da canção "Pinel por Você", famosa na voz da cantora e apresentadora infantil Xuxa: "O sol levantou bem cedinho/E o amor tá reinando no coração/Fiquei pinel por você 'tá' juntinho/Cantando comigo essa nossa canção". Embora o trecho se refira a um tipo socialmente mais permitido de "loucura", isto é, de alterações da capacidade de julgamento e dos comportamentos esperados, não é este um exemplo isolado que associa "amor" e "loucura". Além disso, também se poderia inferir, por exemplo, ideações obsessivas, a partir do trecho imediatamente anterior, que descreve uma perda de contato com a realidade: "Meu mundo virou fantasia/Pra mim só existe você".

(PESSOTTI, 1994, p. 147). Em vez disso, via a loucura no jogo de forças entre excessos comportamentais a serem combatidos e a natureza sintomática dos excessos. Desse modo, unia ainda a crença na observação científica neutra, imparcial como método de conhecer a natureza e a crença na repressão (nada neutra!) como método terapêutico (PESSOTTI, 1994, p. 152).

Ainda que defendesse uma cientificidade, Pinel reforçou, segundo Pessotti (1994), a concepção da loucura como castigo proveniente da imoralidade, dos hábitos inadequados, e propôs uma técnica de tratamento que tinha como base controlar o comportamento dos *doentes mentais*. Isso seria possível, destaca Pereira (2004), por meio de "atitudes humanas, mas firmes, da equipe técnica para com aqueles. Termos como 'repressão', 'intimidação', 'doçura' e 'filantropia'" (PEREIRA, 2004, p. 114), tão comuns no discurso profissional contemporâneo da Saúde Mental, surgem nesse contexto, no vocabulário técnico cotidiano e nos textos de Pinel.

Por outro lado, explica Pereira (2004), mesmo concebendo a loucura como uma forma de expressão das paixões do sujeito e de seus excessos emocionais que não se reduz a "um mergulho sem esperança no universo da desrazão" (PEREIRA, 2004, p. 115), Pinel é notável por desenvolver, por influência dos avanços científicos, um método clínico sistemático para o estudo da alienação mental, fundamentado na observação demorada dos pacientes e na descrição. Podemos perceber, portanto, a influência de Pinel nos tratamentos atuais em pelo menos dois pontos: a observação e o método clínico sistemático, e a ideia de tratamento moral, ainda muito comum nos atendimentos voltados ao uso problemático de álcool e outras drogas, em que se assume (principalmente em grupos de mútua-ajuda e comunidades terapêuticas), que a terapêutica consiste em *ser firme* (e, por vezes, também *amoroso*, como uma mãe disciplinadora) para ajudar alguém que *se exacerba em suas paixões* e, por isso, precisa de *limites*.

O fato de as ideias de Pinel terem perdurado (e influenciado toda a Psicopatologia do século XX) se relaciona com o trabalho de seus seguidores, como Esquirol e Lombroso, precursores da ideia de degenerescência.

3.1.3.2 – Uma Psiquiatria (pseudo)científica

Tanto o comportamento interpessoal quanto a ausência ou o exagero da autoconfiança e dos planejamentos para o futuro, citados por Souza (2009) como marcadores de classe social, podem ser vistos sem que se considerem os aspectos microssociais e macrossociais

envolvidos na sua constituição. Desse modo, constroem-se arcabouços teóricos que veem o comportamento, os pensamentos e afetos humanos como definidos por aspectos individuais inatos, da *natureza* de indivíduos *nascidos piores*, como podemos ver em algumas teorias sobre Saúde Mental, que podem ser encontrados no levantamento de Serpa Jr. (2010). Este retoma alguns desses autores para explicar a força dos conceitos de "degenerescência" e de "degenerado" no saber psiquiátrico do século XIX, que reaparecem nos termos "desequilíbrio mental" e "desequilibrado" no início do século XX (SERPA JR, 2010, p. 467).

De acordo com o autor, compreender estes conceitos começa com compreender três sentidos distintos para a palavra "degenerescência": degradação dos costumes; "passagem" (de um tecido) de um estado primitivo a um estado inferior ou pior; e referência a um processo de decadência gradual e progressiva sofrido por um "tipo primitivo perfeito". A partir destes sentidos, podemos perceber tanto a tendência da Psiquiatria de tentar se aproximar da linguagem biológica quanto a concepção de alienação mental de Morel, autor de "*Traité des dégénérescences*". Publicado em 1857, o livro traz a ideia de que "os alienados (...) são, na maioria dos casos, representantes de determinados desvios mórbidos 'na' espécie" (SERPA JR, 2010, p. 449).

Em sua teoria, Morel propõe que uma degenerescência na espécie humana, que não cria uma nova espécie, mas que torna o indivíduo por ele acometido "cada vez mais incapaz de cumprir sua função na humanidade, e o progresso intelectual, já travado na pessoa, encontra-se ainda mais ameaçado na dos seus descendentes" (MOREL, 1857, p. 5, *apud* SERPA JR, 2010, p. 450). Esse estado era considerado visível, segundo o Serpa Jr. (2010), por marcadores biológicos e sociais, conforme capítulo anterior. Dentre estes marcadores, incluem-se estigmas físicos, como "tamanho da cabeça, altura, cor dos cabelos e da pele, temperamento, fertilidade, capacidade intelectual" (SERPA JR, 2010, p. 451), ou ainda "lábio leporino, anomalias dentárias, estrabismo congênito (...), vitiligo (...), pé varo", (SERPA JR, 2010, p. 465), e também por estigmas morais, como inclinações morais e controle dos instintos, sendo que ambos – estigmas físicos e morais – seriam herdados dos pais.

Embora a concepção de "hereditariedade" neodarwinista que tenhamos hoje, baseada nas teorias de herança de caracteres de Darwin, esteja um pouco mais restrita ao que efetivamente pode ser transmitido hereditariamente e, ainda assim, apresente a distinção entre aspectos fenotípicos, genotípicos e epigenéticos, a "hereditariedade" da alienação mental proposta nesse momento vem por uma leitura neolamarckiana do darwinismo, segundo Serpa Jr. (2010, p. 456), popular na França do final do século XIX. Conforme essa leitura, o meio pode

imprimir alterações estruturais à espécie que seriam transmissíveis aos descendentes via reprodução. Uma girafa que estique o pescoço, para Lamarck⁶⁰, gera um descendente com um pescoço maior; no caso da loucura, isso implica dizer que, se uma pessoa vive em condições insalubres ou mesmo imorais, gera descendentes que já nascem degenerados, alienados.

Além de ter uma "função redentora" para a Psiquiatria, aproximando-a do resto da Medicina, a teoria da degenerescência teve ampla aceitação por ir ao encontro do pensamento da época, marcado por tentativas de naturalizar conflitos sociais e de "atribuir ao resultado de uma 'escolha moral indevida' o (...) que a parcela abastada da população enxergava nos miseráveis que se comprimiam na periferia das cidades" (SERPA JR, 2010, p. 457). Assim, além daqueles que verbalizavam delírios e alucinações, eram considerados alienados, degenerados, também os que apresentassem "excentricidades, incoerência, irregularidade e imoralidade das ações" (SERPA JR, 2010, p. 459). Além de "depravação excessiva das tendências morais, dificuldades de aprendizado e memorização" (SERPA JR, 2010, p. 459) e "tendências inatas para o mal (incêndio, roubo, vagabundagem, devassidão)" (SERPA JR, 2010, p. 459) também estava dentre os critérios para a classificação. Seguindo essa lógica, essas pessoas estigmatizadas "povoam as prisões e os reformatórios" (SERPA JR, 2010, p. 459) por um déficit cognitivo que lhes incapacita para executar boas escolhas e não pela infinidade de restrições sociais que lhes acomete em suas histórias de vida, enquanto se constituem enquanto sujeitos.

Para Serpa Jr. (2010), a questão da necessidade de se filiar à Ciência não vem apenas do desejo de produzir conhecimento com valor de Verdade, mas também para corresponder às demandas da sociedade, que precisava validar a distinção social de alguma nova forma. Com a queda, na virada do século XVIII para o XIX, do Antigo Regime, postula-se a liberdade e a igualdade entre os cidadãos como princípio ocidental. Em seguida, porém, esse "universalismo igualitário" é posto em xeque por uma série de propostas de restrição de sua extensão, através de diferenciações biológicas entre seres humanos, trazidas à tona para sustentar antigas hierarquias que já não faziam sentido em uma sociedade que se pretendia igualitária, sem distinções de nobreza, e "justificar a expansão capitalista, a estratificação

⁶⁰ Embora a herança de caracteres adquiridos não seja ideia exclusiva de Lamarck, assim como a "lei do uso e do desuso", esse autor ficou conhecido por essas ideias, segundo as quais modificações orgânicas podem ocorrer por necessidade de adaptação ao meio e, uma vez repetidas, mantidas, podem ser transmitidas às gerações posteriores. Sobre isso, uma possibilidade é a leitura do texto de Martins (2000), intitulado *Nos tempos de Lamarck: o que ele realmente pensava sobre evolução orgânica*.

social, a hierarquização das raças, a desigualdade entre os gêneros, a dominação imperialista", diz Serpa Jr. (2010, p. 469). Constroem-se, assim, articulações entre atributos morais e características físicas: "se antes o que se herdava era uma posição nobiliárquica, agora o que se podia herdar era o germe da degradação e da decadência" (SERPA JR., 2010, p. 469), o que incluía a loucura e todo tipo de desvio e fragilidade (crime, devassidão, males físicos) e ia se agravando ao longo das gerações, até chegar a extinguir a *linhagem*.

Justificavam-se, assim, as desigualdades sociais (e as revoltas e crises econômicas a elas relacionadas) não pelo fato de que as elites se mantinham como tais e não faziam nenhuma redistribuição de recursos, poder e *status*, apesar dos ideais promulgados de democracia e liberdade, mas como efeito "do clima tropical e da constituição étnica do povo" que, por estar, nesta concepção, misturado ao que se consideravam raças inferiores, teria se tornado um povo "preguiçoso, ocioso, indisciplinado e pouco inteligente", como bem observa Jurandir Freire Costa (1976, p. 36). Assim, povos marcados pelo colonialismo, como a população brasileira, seriam constituídos de indivíduos "biologicamente inferiores e, em consequência, incapazes de se adaptar à sociedade democrática (...), responsáveis pelas perturbações sociais que impediam o bom andamento do regime" (COSTA, 1976, p. 36).

Este pensamento, somado à ênfase neolamarckista, conforme Serpa Jr (2010), na influência do ambiente sobre a hereditariedade, tornou possível a implementação de uma eugenia, que, "articulando as categorias de raça, gênero e identidade nacional à biologia e à natureza", as despoltiza (SERPA JR, 2010, pp. 469-470). Ainda que, falando em "eugenia", seja mais comum nos lembrarmos da forma extremada com que foi conduzida no Nazismo alemão, é fundamental que não ignoremos que os ideais eugênicos também geraram uma série de práticas *um pouco mais sutis* em outros países, como os Estados Unidos da América e o Brasil.

Isso fica um pouco mais compreensível se observamos o caso da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), que tinha, como diretriz, a "Eugenia", nos termos do fisiologista inglês Galton, definida por Jurandir Freire Costa (1976), citando Pequignot (1970), como "o estudo dos fatores socialmente controláveis que podem elevar ou rebaixar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física, quanto mentalmente" (COSTA, 1976, p. 35). Fundada em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel, no Rio de Janeiro, a LBHM tinha, segundo Costa (1976), o objetivo inicial de promover a melhoria da assistência ao alienado no Brasil, em um processo ligado a uma série de pedidos de grupos de médicos nesse sentido, desde 1830. Até a segunda metade do séc. XIX, segundo Costa (1976, p. 23), não havia nenhum tipo

de assistência médica direcionada especificamente para os doentes mentais do Rio de Janeiro, que perambulavam pelas ruas livremente, quando não eram presos ou iam para leitos de hospitais gerais. No ano de 1841, o então Imperador Pedro II decreta a criação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro (Hospício Pedro II), inaugurado em 1852, em um período já sob certa influência, portanto, do modelo moral de Pinel – falecido em 1826 – que veremos posteriormente. Muitas são as críticas, no entanto, de que, sendo gerido pelo pessoal da Santa Casa de Misericórdia, esse espaço não desse nenhuma assistência efetiva aos internos, o que culminou na nomeação, após inquérito de 1902 sobre a qualidade hospitalar, de Juliano Moreira como novo diretor do hospital. Esse fato inaugura uma nova fase da Psiquiatria brasileira, que se torna, "em 1912, uma especialidade médica autônoma" (COSTA, 1976, p. 25). Ainda que se proclame mais "científica", contudo, a Psiquiatria se inicia com "uma extrema vulnerabilidade diante dos preconceitos culturais da época" (COSTA, 1976, p. 26), de raça e classe, dos quais muitos dos psiquiatras, assim como outros intelectuais, eram explicitamente partidários.

Tal vulnerabilidade, no entanto, vai contribuir para o aumento do prestígio da Psiquiatria. Impregnada pela Psiquiatria alemã, a brasileira adota a perspectiva de que "os fenômenos psíquicos e culturais explicavam-se, unicamente, pela hipótese de uma causalidade biológica que, por sua vez, justificava a intervenção médica em todos os níveis da sociedade" (COSTA, 1976, p. 26) – não só no indivíduo doente, mas também no são, na família e no Estado. "A Biologia funcionava, neste caso, como uma cobertura semântica que servia de legitimação aos preconceitos" (COSTA, 1976, p. 27), que ainda hoje justifica ações extremas contra os grupos subalternizados, seja com elogio da miscigenação enquanto medida de melhoria da saúde mental, seja pelo mito da pureza racial e o incentivo à seleção étnica dos indivíduos que deveriam procriar ou morrer (aqueles considerados resíduos humanos, lembra Costa [1976, p.52]). Negavam-se, por um lado, o contexto cultural e os aspectos particulares do processo de constituição de cada sujeito, mas, "por outro lado, identifica-se, comodamente, a noção biológica de raça ao Estado, que é uma noção puramente cultural ou política" (COSTA, 1976, p. 53), não só taxando de doente ou de degenerado aquele que destoa dos ideais eugenistas (morais e físicos) quanto o colocando no lugar de alguém que compromete o bem-estar social. Assim, além do encarceramento e do controle comportamental, parece justo pedir que se autorize a esterilização forçada dos sujeitos, para que não gerem seres *defeituosos* que perturbariam a ordem nacional.

Estas medidas apontam para a mudança que Foucault (2008; 1979) sinalizou ao descrever o processo de nascimento da Medicina Social. Se, na Idade Média, a intervenção com o louco "era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros" (FOUCAULT, 2008, p. 88), conforme o modelo herdeiro da hanseníase, um outro modelo vem se somar: o da peste. Nesse caso, o poder político da medicina não consiste somente em excluir, mas em isolar, individualizar, vigiar, internar, hospitalizar: "não mais o agrupamento no exterior da cidade, mas, ao contrário, a análise minuciosa da cidade, a análise individualizante, o registro permanente; não mais um modelo religioso, mas militar." (FOUCAULT, 2008, p. 89). Nesse contexto, da segunda metade do século XVIII, desenvolve-se a medicina urbana, embrionária da Saúde Pública, como um aperfeiçoamento "esquema político-médico da quarentena que tinha sido realizado no final da Idade Média, nos séculos XVI e XVII", de acordo com Foucault (2008, p. 89), que foi prontamente utilizado como reação da classe burguesa, que reivindicava o poder detido pelas autoridades tradicionais. Assim, propõe-se uma medicina que não é dos seres humanos, seus corpos e organismos, mas uma medicina de controle das coisas, das condições de vida: ar, água, decomposições, fermentos, enfim, tudo o que nos vêm à mente se pensamos em termos como "insalubridade" e "vigilância sanitária". Uma medicina que insinua, para Foucault, a noção de meio, que seria desenvolvida mais tarde, no final do século XVIII, por naturalistas e a relação entre organismo e meio, que seria desenvolvida pelas Ciências Naturais e pela Medicina. Não se passou, portanto, "da análise do organismo à análise do meio ambiente. A medicina passou da análise do meio à dos efeitos do meio sobre o organismo e finalmente à análise do próprio organismo", descreve Foucault (2008, p. 93).

Com esta organização científica da Medicina, a preocupação com a salubridade se destaca, de medidas arquitetônicas ao controle dos pobres, com a vacinação e mesmo com a decisão de que se devia "dividir o espaço urbano em espaços pobres e ricos" (FOUCAULT, 2008, p. 94): a partir da epidemia de cólera de 1832, em Paris, por exemplo, "a coabitação em um mesmo tecido urbano de pobres e ricos foi considerada um perigo sanitário e político para a cidade" (FOUCAULT, 2008, p. 94). E, somado a este controle espacial, desenvolve-se um controle corpo-a-corpo, que toma forma pela *Lei dos pobres* inglesa. Com assistência gratuita aos pobres, não só estes se beneficiam, mas também os ricos, "garantindo não serem vítimas

de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre" (FOUCAULT, 2008, p.95), e o próprio Estado, que pode fazer desta assistência um instrumento de barganha⁶¹.

3.1.4 – Experiências inspiradoras para uma Psiquiatria renovada

Compreender o percurso que nos leva da LBHM e do higienismo explícito para o modo como se configuram hoje os saberes psiquiátricos brasileiros é uma tarefa que implica em nos lembrarmos da Segunda Guerra Mundial. No pós-guerra, sensibilizados pelos atos violentos ocorridos e pelas suas consequências, o mundo ocidental aumentou a preocupação com os Direitos Humanos, com um limite ao que um ser humano poderia causar a outro, assim como para se afastar do que lembrasse Hitler e o genocídio⁶² por ele comandado. Assim, é possível compreender que, mesmo com a predominância dos dispositivos de prevenção eugenista, surgiram outras propostas concomitantes de atenção à Saúde Mental. Sendo assim, apresentaremos, a seguir, algumas das propostas de cuidado ao "louco" que foram surgindo ao longo do século XX, articulando-as ao modo como estão formuladas hoje as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

No período pós-guerra, fazia já muito tempo que Pinel havia proposto seu modelo da colônia de alienados, alinhado aos ideais da Revolução Francesa, com a pretensão de "solucionar o impasse posto: como é possível, dentro da nova ordem baseada em liberdade, igualdade e fraternidade, tornar-se admissível a existência de uma instituição absolutista" (AMARANTE, 2009, p. 27). Para se validar, a Psiquiatria emergente deveria se alinhar ao contexto sócio-histórico da modernidade: adquirir importância social e política não possíveis

⁶¹ Podemos comparar este esse processo ao que acontece em áreas degradadas e segregadas, como a Crackolândia de SP, em que parte das ações públicas que ali ocorrem não têm intuito de trazer bem-estar aos moradores, mas controlar seus efeitos sobre outra parcela menos abjeta da população.

⁶² Segundo a Enciclopédia do Holocausto, publicada pela curadoria do "United States Holocaust Memorial Museum" (Museu Memorial do Holocausto dos Estados Unidos), é difícil precisar corretamente a quantidade de mortos no holocausto, em vista da ausência de documentação. No entanto, a partir de relatórios do período da Guerra, utilizados na implementação da política nazista, e de estudos demográficos sobre perda de população durante a II Guerra Mundial, estima-se que foram mortos: 6 milhões de judeus, 7 milhões de civis soviéticos (incluindo judeus que já constavam na estimativa anterior), 3 milhões de prisioneiros de guerra soviéticos, 1,8 milhões de civis poloneses não judeus, 312.000 civis sérvios, 250.000 pessoas portadoras de deficiência institucionalizadas, 250.000 ciganos, 1.900 testemunhas de Jeová, 70.000 criminosos reincidentes e "antisociais", centenas, talvez milhares, de homossexuais e um número indeterminado de alemães oponentes políticos e ativistas dos movimentos de resistência dentro dos territórios ocupados pelos países do Eixo. A informação está disponível em: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/documenting-numbers-of-victims-of-the-holocaust-and-nazi-persecution>.

no hospício tradicional, um espaço em que não se propunha nenhum tipo de relação terapêutica. Mesmo desacorrentados e assistidos por pessoas com intenções terapêuticas e não mais de prática de caridade e expiação, os loucos continuam internados, além de submetidos ao "tratamento moral" pineliano. Sendo assim, passada a primeira reforma, a de Pinel, no início do século XIX, surgem outras críticas, outras propostas reformistas, que respondem ao momento histórico específico em que se inserem, embora, como frisa Paulo Amarante (2009), não se possa ter uma leitura determinista sobre estas aparições. É importante percebermos marcos históricos comuns, como "as demandas sociais de reorganização do espaço hospitalar e sua medicalização, deflagradas com o advento da modernidade e (...) a Segunda Guerra Mundial (AMARANTE, 2009, p. 45)", mas também percebermos como "se dão as apropriações particulares das demandas sociais" (AMARANTE, 2009, p. 45) em cada um dos países em que essas propostas surgem.

Enumerando algumas de tais reformas conforme periodização proposta por Birman e Costa (1994, *apud* AMARANTE, 2009, p. 27), Amarante destaca que o que permite o surgimento delas e, mais especificamente, de uma delas – a das Comunidades Terapêuticas – é o sentimento europeu diante do holocausto. Esta experiência compara a lembrança dos campos de concentração – que a Europa democrática não podia mais aceitar – com a situação precária e deprimente em que se encontravam os internos dos hospitais psiquiátricos. Em um contexto como esse, "toda espécie de violência e desrespeito aos direitos humanos é repudiada e reprimida pelo tecido social" (AMARANTE, 2009, p. 28) e o espaço do hospício tradicional se torna intolerável para a opinião pública.

Além disso, também era preciso mão-de-obra para a reconstrução da vida nas cidades, e não era possível prescindir da força de trabalho daqueles que, tomados de estresse pós-traumático e outras sequelas de guerra, se encontravam, no momento, impossibilitados de tomar parte no convívio social. Assim, em 1946, uma série de modificações organizacionais do espaço asilar – modificações da estrutura organizacional, do cotidiano e dos processos terapêuticos – começa a ser desenvolvida por T. H. Main, Bion e Reichman. Esta proposta, conhecida como "comunidade terapêutica", torna-se consagrada na Inglaterra, em 1959, com o trabalho de Maxwell Jones. Dentre as medidas mais características, Jones propõe a dissolução de barreiras hierárquicas entre doentes mentais e funcionários, propondo uma convivência comunitária, onde todos tinham tarefas e todos tinham voz em assembleias diárias.

Essa experiência, apesar de alguns avanços, não rompe com o isolamento físico do louco, não questiona o asilamento, assim como acontece na "Psicoterapia Institucional", embora esta questione o caráter iatrogênico do modo como algumas instituições são organizadas.

Essa denominação, escolhida por Daumezon e Koechlin, em 1952, foi utilizada para definir o trabalho que vinha sendo realizado por François Tosquelles no Hospital Saint-Alban, na França, onde Tosquelles vai trabalhar refugiando-se da ditadura do General Franco. Acontecendo em um momento crítico da história francesa (e mundial), a experiência de Saint-Alban constitui um espaço de resistência ao nazismo, reunindo ativistas, militantes, artistas, intelectuais.

Ainda que não conceba que a própria segregação tem algo de antiterapêutica, Tosquelles compreende que "as próprias instituições têm características doentias e devem ser tratadas" (AMARANTE, 2009, p. 32) e se volta para o próprio espaço institucional. Neste modelo, aplicado depois a outros tipos de instituição, parte-se de um processo constante de questionamento da instituição psiquiátrica – compreendido o seu caráter segregacional, do poder do médico e da verticalidade das relações intrainstitucionais. Para flexibilizar estas relações hierárquicas, contou com a abertura de espaços de construção coletiva, como o "clube terapêutico Paul Balvet", um espaço autônomo, gerido pelos internos.

Compreendendo que o sofrimento psíquico tem determinantes sociais e que uma transformação radical da realidade social seria o caminho terapêutico, conforme Faustino (2018), Tosquelles atrai a atenção de Frantz Fanon, que resolve fazer em Saint-Alban sua residência médica em Psiquiatria. Os dois compartilham a compreensão de que os determinantes sociais têm efeito na constituição da subjetividade dos sujeitos, antes mesmo do trabalho que Fanon iniciaria depois, em 1953, na Argélia. Mesmo que não seja tão citado no Brasil, pode-se somar o trabalho de Fanon aos daqueles que criaram os precedentes que tornaram a nossa Reforma Psiquiátrica possível, e não apenas por sua colaboração com Tosquelles, traduzida em ações como acompanhar pacientes à praia ou mantê-los livres entre as alas, adotando a camisa-de-força apenas em último caso. De grande importância para pensar a Saúde Pública é considerar o posicionamento de Fanon quanto à racialização, não posta em xeque quando eram outras formas de desvalorização e segregação do ser humano que estavam sendo contestadas. Como dito anteriormente, em um contexto em que o cérebro e o *espírito* (mente) do negro (ou aborígene, ou qualquer outra palavra que denote "não

branco") eram considerados inferiores ao dos brancos – com apoio da ciência e da filosofia –, o doente mental argelino era considerado inferior ao doente mental francês, o que sustentava uma divisão racial das alas psiquiátricas. Frente a isso, cita Faustino (2018), Fanon impõe uma nova divisão das alas, agora separadas conforme o grau de sofrimento psíquico dos pacientes. Com isto, provoca horror e arranja muitos desafetos: mesmo colegas e subordinados não aceitam sua junção de árabes, berberes e franceses em um mesmo espaço (FAUSTINO, 2018).

É importante destacar iniciativas de Tosquelles, como a do clube terapêutico, que representam um grande incentivo à tomada de atitudes autônomas por parte dos internos, tão necessária na vida comum. Entretanto, outras experiências já o previam, como o trabalho da psiquiatra brasileira Nise da Silveira. Já em 1946, Nise inicia os ateliês de pintura do Setor de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, proposta em que se baseia para criar, em 1956, um espaço fora do terreno asilar – a Casa das Palmeiras. Esta proposta, porém, é inspirada pela Antipsiquiatria, que abordaremos mais adiante – experiência, que, como a da Casa das Palmeiras, contesta a ideia de que se possa promover a reintegração social do louco isolando-o da comunidade em que deveria inserir-se.

Na mesma França da Psicoterapia Institucional, a partir dos anos 1960, a proposta oficial é a da "Psiquiatria de Setor", que tem em Lucien Bonaffé um de seus principais defensores. Embora também não tenha obtido muito sucesso no rompimento com o hospital psiquiátrico (principalmente por incorporá-lo), tal proposta traz como princípio produzir uma correspondência entre o hospital e as várias áreas da comunidade (setores): cada divisão hospitalar deveria corresponder a uma região, em termos geográficos e sociais. Esta medida tem como objetivo, segundo Amarante (2009, p. 35), produzir uma relação direta entre a origem cultural e geográfica dos pacientes com o pavilhão em que seriam tratados, tanto para possibilitar a manutenção de culturas e hábitos regionais como para garantir que o tratamento tivesse continuidade nas comunidades, com as mesmas equipes que as tratavam no hospital – uma ampliação do controle social e da normatização das grandes populações no pós-guerra⁶³. Isso se concretiza na divisão dos territórios em setores geográficos, de não mais que 70 mil habitantes, com uma equipe de profissionais de saúde para cada setor, além de outras instituições que pudessem assegurar "o tratamento, a prevenção e a 'pós-cura' das doenças mentais" (AMARANTE, 2009, p. 35). Muitas críticas quanto a um uso da Psiquiatria como

⁶³ Embora esses aspectos negativos possam ser enumerados, é interessante observar a proposta de fortalecer os laços comunitários, que é recomendável.

um instrumento de controle político e ideológico surgem; ainda assim, o modelo do "esquadrinhamento comunitário" para a prevenção de doenças mentais entra em ascensão mundial, principalmente acompanhado da experiência estadunidense.

Somada à Psiquiatria de Setor francesa e à Socioterapia inglesa, surge, nos Estados Unidos, a "Psiquiatria Preventiva ou Comunitária", uma proposta que se propôs, conforme Amarante (2009, p. 36), a ser a terceira revolução psiquiátrica (após Pinel e Freud⁶⁴). Isso porque este modelo tomava para si o "descobrimento" da estratégia de intervir nas causas das doenças mentais, no seu surgimento. Tinha como meta a prevenção de doenças, antigo sonho dos alienistas, sob o nome de "profilaxia", e a promoção da Saúde Mental (o novo objeto da Psiquiatria).

Como marcos históricos deste modelo, temos o censo de 1955, que denunciou as condições de assistência psiquiátrica estadunidense, e o discurso, em fevereiro de 1963, do presidente Kennedy, que redirecionou os objetivos da Psiquiatria, incluindo entre eles a redução da doença mental nas comunidades, como resposta a problemas como a Guerra do Vietnã, o movimento *beatnik* (precursor do movimento *hippie*), o aumento do uso de drogas e de gangues de jovens "desviados" – algo muito marcado na história dos Estados Unidos, mas que vai ter implicações no mundo inteiro – principalmente nos países subalternizados pelo colonialismo –, através das organizações sanitárias internacionais (OPAS, OMS), explica Amarante (2009). Assim, o preventivismo assume um viés de "salvação", não apenas para os problemas psiquiátricos, mas para os problemas sociais. Ganha força, nesse momento, a perspectiva de que distúrbios emocionais, desvio e marginalidade são sinais de doenças mentais a se prevenir e de que é preciso identificar precocemente os sujeitos potencialmente doentes. É preciso, nesta concepção, ir às residências, praças, ruas e guetos, para conhecer os hábitos, identificar os vícios, "e mapear aqueles que, por suas vidas desregradas, por suas ancestralidades, por suas constitucionalidades, venham a ser 'suspeitos', conforme expressão utilizada pelo próprio Caplan" (AMARANTE, 2009, p. 37), importante expoente dessa corrente.

É possível, pelo trecho acima, compreender que a proposta de Gerard Caplan é interessante por propor uma concepção de sujeito biopsicossocial; contudo, tomando

⁶⁴ Após a libertação do louco dos grilhões, de Pinel, teria vindo a libertação do ser humano frente aos limites conscientes, de Freud. Uma terceira revolução mais interessante, porém, seria a de Nise: a libertação do louco dos manicômios e das suas produções do *status* de inválidas, sem sentido.

emprestado da sociologia e da antropologia conceitos como "adaptação" e "desadaptação social" e "desvio", entendido como "um comportamento que foge, proposital ou forçosamente, à norma socialmente estabelecida" (AMARANTE, 2009, p.39). Esta concepção amplia a patologização e a individualização de comportamentos desviantes. Qualquer um que se comporte fora do padrão é um suspeito e a identificação desses suspeitos é incentivada por questionários distribuídos à população. Nessa perspectiva, não haveria lugar para questionamentos básicos acerca do conteúdo da norma, de quem a produz e de que tipo de sociedade se pretende construir com base na norma. Assim, todo comportamento que se desvia da norma é tido como patológico e não como alternativa, pois não haveria alternativa nesse modelo de organização social.

Exemplos disto podem ser vistos nas versões originais de seriados televisivos que veiculam muito dos padrões hegemônicos, como *Jeannie é um Gênio (I Dream of Jeannie)* e *A Feiticeira (Bewitched)*, transmitidos nas décadas de 1960 e 1970. Ainda que maravilhados com a companhia de belas e extraordinariamente *talentosas* mulheres, detentoras de poderes sobrenaturais, os personagens masculinos principais (o Major Nelson, que encontra a garrafa de Jeannie, um "gênio da lâmpada", e James, que se casa com a bruxa Samantha) se angustiam tanto com a possibilidade de serem julgados estranhos que não querem usufruir das vantagens da magia. Esta preocupação não é infundada: esses seriados apresentam diversos episódios em que colegas ou chefes sugerem aos personagens masculinos principais que busquem um psiquiatra, por sintomas muito simples e genéricos como dor de cabeça, nervosismo e ações estigmatizadas, como o não cumprimento de alguma tarefa, ou mesmo o se apresentar sujo de terra e folhas de árvore e, assim, se assemelhar a um *beatnik*⁶⁵. O tom humorístico se dá pelo fato de que esses homens não estão loucos, porém, seu comportamento incomum é suficiente para levantar suspeitas, tanto que estão constantemente preocupados com elas e remetem o expectador ao fato de que, na vida real, tais comportamentos seriam sinais de que precisariam de um acompanhamento psiquiátrico, ao menos preventivo. Não causa surpresa ao expectador que Nelson ou James possam ser considerados loucos por fatos estranhos menores, corriqueiros, e não apenas se comunicarem à existência de mulheres com poderes mágicos.

Talvez as insistências de James, no seriado, para que Samantha não use magia, a importância que tem para ele que ela se mantenha na *normalidade*, pareçam-nos exageradas;

⁶⁵ O movimento *beatnik* faz parte do movimento da contracultura e originou, mais tarde, o movimento *hippie*.

mas a preocupação com a automanutenção dentro de determinado limiar de normalidade e o julgamento daqueles que não o fazem são práticas que nos acompanham até hoje, até o nível extremo da não-concessão integral do *status* de "humano" para aquela pessoa que é diferente, o que o presente trabalho pretendeu investigar. Mesmo propondo que o louco não fique restrito ao espaço psiquiátrico, o preventivismo acaba por provocar um aumento e não uma diminuição das internações, por aumentar o conjunto de razões (sinais, estigmas) para que alguém ingresse no sistema psiquiátrico. Nesse espaço de competências instituídas, diz Amarante (2009), cabe aos saberes psiquiátrico-psicológicos a apresentação de um "tipo psicossociológico ideal, traduzido num complexo mecanismo de controle e normatização de expressivos segmentos sociais, marginalizados pelas mais variadas causas" (AMARANTE, 2009, p. 41).

Outras duas propostas de Reforma da Psiquiatria vão, no entanto, se contrapor a esse papel regulatório – não lutar contra a "juventude transviada" da contracultura, mas, ao contrário, se filiar, de certa forma, a ela, ajudando a contestar a normatização rígida dos costumes: a Antipsiquiatria inglesa e a Psiquiatria Democrática italiana. Ainda que todas as propostas aqui apresentadas componham o *pano de fundo* teórico e ideológico que leva à Reforma Psiquiátrica brasileira, é da Reforma italiana que vem a nossa influência mais direta, inspirando a lei que só aprovaríamos (distorcida) bem mais tarde, em 2001.

A Antipsiquiatria inglesa surge, relata Amarante (2009), nos anos 1960, em meio ao *underground* e à contracultura - psicodelismo, misticismo, pacifismo, movimento *hippie* -, com psiquiatras como Robert Laing, David Cooper e Aaron Esterson. Com referências culturais variadas, como a fenomenologia, o existencialismo, as genealogias de Foucault, algumas correntes da Sociologia e Psiquiatria norte-americanas e mesmo a Psicanálise e o Marxismo, a Antipsiquiatria formula "a primeira crítica radical ao saber médico-psiquiátrico, no sentido de desautorizá-lo a considerar a esquizofrenia uma doença, um objeto dentro dos parâmetros científicos" (AMARANTE, 2009, p. 42). Questiona, portanto, a própria ideia de "doença mental", desnaturalizando conceitos que, revestidos não necessariamente de validação científica, mas de discurso científico, há muito não eram questionados. Entende-se, aqui, conforme Amarante (2009), a loucura como um fato social, como política e mesmo como uma positiva experiência de libertação, que ocorreria como uma reação justificada a um desequilíbrio familiar. Dentro dessa lógica, o louco não é o possuidor de uma patologia, mas uma vítima da norma alienante mistificada, naturalizada, que a sociedade segrega e o Estado

exclui e isola por contestar a ordem pública, por mostrar a contradição, o disfuncional. Monstro é aquilo que mostra e o *louco* é visto como *monstro* por expor, não calar, não esconder. Deve, portanto, nesta concepção, ser protegido da repressão da prática psiquiátrica e reabilitado (adaptado aos padrões).

Como dito anteriormente, a Antipsiquiatria é uma das influenciadoras, assim como Carl Jung, Antonin Artaud, Gaston Bachelard, Baruch Spinoza e Machado de Assis, do trabalho de Nise da Silveira, psiquiatra alagoana que teve impacto mundial. Desde muito cedo interessada na libertação dos seres, descreve Sandra Fernandes (2015), Nise recolhe da própria experiência como presa política, acusada de Comunismo, a compreensão sobre os impactos negativos da experiência asilar naqueles que estão internados em instituições totais. Chega a declarar que todo médico em formação deveria ser preso, para saber a que condenava o doente, quando o internava.

Recebendo, em 1946, a missão de chefiar o pouco prestigioso setor de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, Nise inova ao trazer atividades que sejam de interesse dos internos, e não apenas da estrutura hospitalar (como limpeza de banheiros). Percebe, nos trabalhos nos ateliês de pintura, a recorrência de mandalas e outros símbolos, que compreende, à luz da Psicoterapia Analítica mitológica de Carl Jung, com quem se corresponde, e que lhe incentiva a criar exposições de trabalhos. Em um tempo em que a Psiquiatria tinha por objetivo acalmar o "louco", anestesiar sua sensibilidade, Nise propõe o contrário: fazê-la aflorar em obras artísticas (e, posteriormente, na relação com animais e plantas⁶⁶).

Ao longo de sua experiência, evidencia-se o potencial criativo e o potencial de vida dos loucos. Assim, urge a necessidade de retirá-los do espaço manicomial, levá-los para o "mundo" – algo que, contudo, não se pode fazer sem mediação (ao menos, inicial), considerando as fragilidades psíquicas de cada um e os preconceitos e incompreensões a que estariam expostos ao ter alta. Por isso, Nise funda, em 1956, em companhia da psiquiatra Maria Stela Braga, da artista plástica Belah Paes Leme e da assistente social Ligia Loureiro, a Casa das Palmeiras, na cidade do Rio de Janeiro, uma instituição sem fins lucrativos, que funciona em regime de externato, de portas abertas, de 13h às 18h (FERNANDES, 2015). A instituição, que funciona até hoje, com horário ampliado, mas sem internação, tem pioneirismo na proposta de cuidado não segregacional, com diluição de barreiras hierárquicas

⁶⁶ Nise foi, conforme Fernandes (2015), grande precursora da coterapia animal, vendo na relação ser humano-animal grande potencial terapêutico.

entre quem prescreve e quem "obedece" (quem é cuidado), anos antes que isto ganhe força com o movimento da Reforma Psiquiátrica.

A Antipsiquiatria – e, de certo modo, o trabalho de Nise – propõe(m), portanto, uma atuação centrada sobre a micropolítica, sobre as relações mais imediatas, "um diálogo entre a razão e a loucura, enxergando a loucura entre os homens e não dentro deles" (AMARANTE, 2009, p. 44), ou ainda como uma questão social, não individual (ou singular-universal). Semelhante concepção é a que embasa a Psiquiatria Democrática italiana (e o movimento político a ela atrelado), projeto que vê na loucura, ou melhor, na relação entre loucos e não loucos, uma questão política. O manicômio, nesta concepção, é o símbolo máximo da "metáfora da exclusão, que a modernidade produz na relação com a diferença" (AMARANTE, 2009, p. 47), compreendido por Franco Basaglia como "componente de um sistema hierárquico-punitivo" (PASSOS, 2018, p.14). É importante frisar que esse movimento tem influências do pensamento de Fanon, embora haja uma invisibilidade deste fato ainda maior que a dada à importância de Nise da Silveira para a Luta Antimanicomial no Brasil. É ainda recente um movimento brasileiro de reconhecimento desta raiz teórica, como os trabalhos de Rachel Gouveia Passos (2018), e Deivison Faustino e Maria Clara Oliveira (2020).

Para Franco Basaglia, e para todos aqueles que o acompanharam, era fundamental a revisão das relações em que o saber médico se apoiava e, ao mesmo tempo, criava, por meio de uma análise histórico-crítica constante a respeito do modo como a sociedade se relaciona com o sofrimento e com a diferença. Vinculado ao modelo de organizações como sindicatos e cooperativas, que reúnem pessoas com interesses iguais de modo democrático (tentando fugir do autoritarismo), a proposta, aqui, é fazer *política*: "traz a polis e a organização das relações econômicas e sociais ao lugar da centralidade" (AMARANTE, 2009, p. 47). Os movimentos e organizações sociais, nesse âmbito, possuem um lugar nuclear, de atores sociais concretos em confronto com o instituído que ora perpetuam, ora questionam, ora reinventam – e é desse modo situacional, contextualizado, cidadão, que deve ser vivenciada a experiência do sofrimento psíquico.

Esse movimento tem suas origens no trabalho de humanização hospitalar desenvolvido na década de 60 por Basaglia. Compreendeu-se, à época, que a ciência psiquiátrica, operada no âmbito da falsa neutralidade científica, tinha um papel importante em interesses político-sociais mais amplos, por possibilitar o não reconhecimento da complexidade da existência e,

assim, reduzir minorias à anormalidade. Isso culmina, em Trieste, a partir de outubro de 1971, segundo Amarante (2009, p. 49), em um processo de desmontagem do aparato manicomial, com propostas de cuidado aberto e integrado, que incluem cooperativas de trabalho. Com a Reforma Psiquiátrica brasileira, a proposta de cooperativas faz parte da Política Nacional de Saúde Mental, embora estas não tenham a inserção social que possuem na Itália, onde o trabalho do "louco" no setor de serviços ou na produção artística é elogiado por sua qualidade, e não de forma desdenhosa, como um "trabalho de criança", de alguém menos capaz que se mostra excepcionalmente dotado, embora ainda inferior.

Isso não significa, contudo, dizer que é só nas cooperativas de trabalho, ou mesmo só na Psiquiatria Democrática italiana, que se buscou inspiração para as transformações brasileiras. De fato, todos os modelos elencados, como a Antipsiquiatria, a Psiquiatria de setor, a Psiquiatria preventiva e as primeiras comunidades terapêuticas possuem elementos que podemos encontrar nas teorias e nas práticas atuais – isto sem falar na atualidade do trabalho de Nise, que tem continuidade mesmo após seu falecimento em 1999 (aos 94 anos). Não seria justo omitir, no entanto, o papel efetivo dos atores sociais brasileiros que tornaram possível que tais influências deixassem o "plano das ideias" e gerassem uma Reforma efetiva.

3.1.5 – Experiências brasileiras: A Reforma Psiquiátrica

Iniciado entre 1978 e 1980, o movimento que gerou a Reforma Psiquiátrica teve no Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental – MTSM –, nos grevistas da Divisão Nacional de Saúde Mental – DINSAM (trabalhadores bolsistas de quatro instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro) – e, mais tarde, nas associações de usuários e familiares, seus principais expoentes, em relações conflituosas com agentes dúbios como a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP – e a Federação Brasileira de Hospitais, organizações compostas tanto de pessoas comprometidas com a melhoria efetiva da qualidade dos serviços como pessoas comprometidas com a garantia dos interesses dos envolvidos com o modelo hospitalocêntrico. Possuem relevância ainda o movimento da Reforma Sanitária e os processos de redemocratização que ocorrem um pouco depois, pós-Ditadura Militar, e que envolvem a promulgação da Constituição Cidadã, em 1988.

Tal documento, elaborado em um ano e oito meses, pelo Congresso Constituinte (deputados e senadores eleitos em 1986 e empossados em 1987), articulou-se às prerrogativas dos Direitos Humanos e abriu espaço para reivindicações de movimentos sociais e associações, como os movimentos populares que pediam melhoria das condições de saúde e dos serviços oferecidos, e os movimentos de médicos por melhorias salariais e de condições

de trabalho, concomitantes a um grande agravamento da situação financeira do país, que fomenta o Movimento das Diretas Já – 1983, 1984 (PAIVA E TEIXEIRA, 2014, p. 23) –, movimento pela reabertura política do Brasil, que pedia eleições diretas para a presidência da República. Com o processo que levaria ao término oficial da Ditadura Militar, também se desfazem algumas de suas estruturas políticas autoritárias (PAIVA E TEIXEIRA, 2014).

É com vistas à reconstrução de uma destas estruturas que se convoca, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que contou com quase cinco mil participantes em suas plenárias e em que se discutem meios de reformulação das políticas, de ampliação da cobertura e do acesso, da hierarquização dos cuidados, a criação de mecanismos de participação popular e se reafirmam o dever do Estado e o do cidadão como agentes de transformação da sociedade – pautas de Saúde Pública incluídas na Constituição.

Levando em consideração o que fora produzido na VIII Conferência, já no preâmbulo da Constituição, os redatores declaram-se reunidos para:

"(...) instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias" (BRASIL, 1988, p. 1)

Ao mesmo tempo, os redatores incluem o direito à saúde como "dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas", no artigo 196 (BRASIL, 1988). A regulação deste direito toma forma na Lei 8.080 de 1990, instituidora do Sistema Único de Saúde (SUS), que se aproxima da concepção integral de saúde, afastando-se da concepção exclusivamente biomédica. No artigo 3º, na redação dada em 1988, temos o reconhecimento de que:

"A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990)".

Isto se mantém na nova redação do artigo 3º, dada pela Lei n. 12.864, de 2013:

"Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais" (BRASIL, 1990).

Essa visão integral de saúde, que apareceria também, mais tarde, na lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), que propõe uma "compreensão integral e dinâmica do problema da loucura", é visível também em outros artigos da Lei 8.080/1990, como no 6º, que inclui, no campo de atuação do SUS, no inciso I, alínea d, a execução de ações de "assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica" (isto é, inclui distribuição de medicamentos, mas não se restringe a eles), e no artigo 7º, que traz, dentre os princípios do SUS, no inciso II, a "integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade" (BRASIL, 1990). Segundo Roseni Pinheiro (2014), a integralidade inclui, além do modo do Estado de responder às demandas e organizar a oferta de serviços, um outro modo de relação entre o profissional e o serviço de saúde, em que este deve procurar responder ao sofrimento do *paciente* que o procura, tendo cuidado para que essa resposta não seja a redução ao aparelho ou sistema biológico deste. Em consonância com a noção de integralidade, conforme proposta por Pinheiro (2014), o médico deve ter uma atitude acolhedora, buscando reconhecer as necessidades de cada cidadão para além das demandas explícitas sem, contudo, dirigir a regulação dos corpos (ou, ao menos, evitando essa postura).

Afasta-se, portanto, a Saúde Pública do modelo hospitalocêntrico, propondo que dispositivos extra-hospitalares são necessários, e inclui-se a Saúde Mental, ao declarar, ainda no artigo 3º, no parágrafo único, que "dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social" (BRASIL, 1990). A regulação regionalizada dos serviços, principalmente os que compõem a Saúde Mental, no entanto, só se daria um pouco mais tarde.

Acompanhando as modificações da Constituição Cidadã, de 1988, uma série de outras leis foram necessárias, para regular de modo específico as matérias ali tratadas. Como vimos, um dos campos que precisou de transformações foi o da Saúde, que tem a lei do SUS aprovada pouco depois da Constituição. Contudo, isso não significa que se encerrem ali todas as discussões, dúvidas e necessidades de aprimoramento. As sociedades mudam e, junto com elas, devem mudar suas leis. Além disso, não é só com normas gerais verticalizadas, mas com

pequenas normas e diálogo mais horizontal que as transformações sociais que as leis buscam promover podem se efetivar. Assim, temos, na saúde, regulação de campos distintos, como, dentre outros, Saúde Materno-infantil, Saúde do Idoso ou Saúde Mental.

Apesar de a lei da Reforma Psiquiátrica, que leva o seu nome, ter sido aprovada só no ano de 2001, Paulo Delgado conta que foi procurado (enquanto deputado) já em 1988 por representantes do Movimento Nacional pela Luta Antimanicomial para apresentar o novo projeto de lei que propunham. Segundo o autor, "esta lei tramitou 12 anos no Congresso Nacional – dois anos na Câmara dos Deputados inicialmente, oito anos no Senado Federal e dois anos posteriormente na Câmara dos Deputados" (DELGADO, 2009, p.2) e foi preciso muita mobilização para vencer disposições em contrário: "(...) derrubar a lei de ferro da doença mental, a lei de 34, não foi e não é tarefa muito fácil ou exclusivamente de legisladores" (DELGADO, 2009, p.2).

A inovação principal que a lei traz (e que, no fim do ano de 2017, há tentativa de se minimizar) é a reorganização dos serviços, que eram de base asilar, em uma rede de serviços de base comunitária, territorial, extra-hospitalar. No parágrafo único do artigo 2º, por exemplo, temos a declaração de que a pessoa portadora de transtorno mental é portadora de direitos, dentre os quais o de "ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis" (BRASIL, 2011, p.1) e o de "ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental", incluídos pelos incisos VIII e IX, respectivamente. Essa disposição de atender preferencialmente em regime aberto é reafirmada no artigo 4º:

"Art. 4º - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º - O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º - O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º - É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o." (BRASIL, 2001).

Não se trata, portanto, apenas de evitar o ato de internar, mas de reconstruir a lógica dos atendimentos, que devem ter enfoque em fomentar o exercício da cidadania, ou, ainda, o engajamento no mundo, dos usuários, e não na restrição deste exercício, das possibilidades de atuação no mundo. Para isto, garante-se, também, que essa lógica deva ser aplicada para aqueles que já se encontram internados e se reconhece que esta condição tem caráter iatrogênico, que precisa ser revertido de forma cautelosa e técnica. Reconhece-se, no artigo 5º, que a internação de longo prazo pode possuir efeitos prejudiciais, o que se contrapõe a visões como a dos antigos eugenistas, para quem os efeitos da internação (como a perda dos laços com a realidade e a conduta social) seriam efeitos individuais, resultantes do estado de degeneração de cada indivíduo, e não o resultado da vida institucionalizada:

"Art. 5º - O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário." (BRASIL, 2001).

Com o objetivo de uma progressiva extinção dos manicômios, propõe-se uma nova rede de serviços, que começa a ser regulada com a publicação da Portaria GM/MS nº. 336, em 2002. Já nesse ano, são incluídos, nos serviços de Saúde Mental, unidades destinadas às pessoas "com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas" (BRASIL, 2002), que não haviam sido citadas na lei de 2001. Criam-se, na Portaria 336, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo inspirados em hospitais-dia, isto é, com atividades diárias e com retorno de seus usuários para suas casas à noite. Além de dividir os CAPS em I (para municípios ou regiões acima de 20.000 habitantes), II (para municípios ou regiões acima de 70.000 habitantes) e III (para municípios ou regiões acima de 200.000 habitantes), conforme o contingente populacional que devem atender, a presença de leitos emergenciais, a quantidade de profissionais e as categorias que devem compor o quadro (a "equipe mínima" que precisam ter) e o horário de funcionamento, a lei distingue ainda CAPSi (CAPS infanto-juvenis) e CAPS AD (CAPS Álcool/Drogas). Em 2011, a portaria é acrescida de novos elementos com a Portaria nº. 3.088,

que estrutura a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS⁶⁷, uma rede para além dos serviços especializados em Saúde Mental, que reúne serviços públicos de saúde especializados e não especializados, de todos os níveis de complexidade, para um cuidado integrado e no território (em contraposição ao modelo asilar, que retira o sujeito do território e o restringe ao cuidado psiquiátrico).

No início, segundo relatos de profissionais, a população que procura os CAPS AD é principalmente de alcoolistas, não tão pauperizada quanto a população de usuários de *crack*, que formaria uma parcela importante dos atendimentos mais tarde. Já há muito, como vimos anteriormente, quando falamos das concepções e das políticas públicas relacionadas à loucura, a população com problemas com álcool e outras drogas era incluída no grupo dos loucos e degenerados. Ainda assim, muito dos avanços da luta antimanicomial ocorreu sem abranger os serviços destinados à clientela AD, o que torna o campo palco de disputas, como veremos a seguir.

3.2 O CASO DA "DROGADICÇÃO" (UM BREVE OLHAR SOBRE PONTOS DE VISTA ACERCA DO USO)

Nas seções anteriores, acompanhamos transformações ao longo do tempo e em diferentes regiões nas concepções de "loucura" e nas diferentes respostas a elas relacionadas. O que pode, em uma sociedade, ser considerado loucura, pode não o ser em outra, ou ainda ser um bom sinal, como um sinal de santidade. Publicar obras retratando, por exemplo, o sadomasoquismo, como as que levaram o Marquês de Sade a ser internado por muito tempo no hospício de Charenton⁶⁸ (BARBOSA E SALVADOR JR., 2010), é um ato que não teria relação com a distinção contemporânea entre quem é ou não é louco, mas que talvez pudesse ser motivo de censura e encarceramento em alguns países⁶⁹. Tal ato não apenas não levou à internação e ao diagnóstico de loucura, como foi muito lucrativo e levou ao sucesso celebridades que tratam do tema, como o recentemente falecido cineasta José Mojica Marins

⁶⁷ O que fortalece a ideia de inserção no território, evitando que o usuário fique restrito na circulação casa-serviço de Saúde Mental especializado-casa.

⁶⁸ Sade teria passado também por um período de prisão política na Bastilha.

⁶⁹ Quando se fala em interdição de práticas de cunho sexual, é comum que pense em países islâmicos; no entanto, na segunda década do século XXI, a Inglaterra teve grande empenho em uma lei antipornografia, incluindo a ideia de uma proibição total de alguns conteúdos, como o BDSM (sadomasoquismo).

(o diretor de filmes de terror conhecido como "Zé do Caixão") e a escritora Erika Leonard James (a autora de *50 Tons de Cinza*). A distinção entre o "normal" e o "não-normal", no entanto, continua; o que muda são os critérios de inclusão/exclusão nestas categorias.

Dentre estes critérios, podemos encontrar, em alguns contextos, o uso ou não uso de substâncias psicoativas. Nesta seção, conheceremos algumas perspectivas sobre o uso (e o abuso) de álcool e outras drogas, e o modo como afetam o imaginário social, produzindo discursos e ações em resposta ao consumo.

3.2.1 – Consumo de Drogas: Natureza e Cultura

Souza (2009), apoiado em Max Weber, acredita que, após a Revolução Francesa, a manutenção do *status* social não é suficiente para que as elites socioeconômicas se sintam satisfeitas consigo mesmas. Segundo o autor, as elites querem também *prestígio*, *legitimação* de sua condição de superioridade em relação aos "outros", contestada quando se postulou que os seres humanos não eram divisíveis em nobres e plebeus, e sim todos iguais. Para isso, recorre-se às matrizes de pensamento disponíveis, como a linguagem científica e o discurso religioso.

Neste processo de revalidar sua condição de gente de *estirpe*, que "tem *pedigree*", um dos argumentos para distinguir o "nós" (quem não faz uso de uma determinada substância) do "eles" (quem faz uso de tal substância) é dizer que o uso vai contra a "Natureza", ou seja, que há um conjunto de atos e comportamentos que é próprio ao ser humano sadio, enquanto outros atos e comportamentos só podem ser apresentados por seres humanos doentes ou anormais e devem ser evitados.

Argumenta-se, por exemplo, que qualquer sexualidade que escape da matriz hetero(cis)normativa descrita por Butler (2003) seja "antinatural", pois não seria observável entre outros animais, fato que não se confirma. Este tipo de argumentação falaciosa, que parte da separação entre uma suposta natureza objetiva, universal e uma cultura mutável se estende a outras questões humanas e abrange o nosso tema.

Ao contrário do que circula no imaginário social, outros animais também fazem uso de substâncias psicoativas. Grognet (1990), por exemplo, relata o uso voluntário de erva-de-gato (*Nepeta cataria*), planta que tem componentes capazes de "alterar o comportamento de gatos domésticos e selvagens, outros mamíferos e insetos" (GROGNET, 1990, p. 455). Isso, segundo o autor, torna a planta atrativa: seu uso para "levar a um estado de euforia" (p. 456) é constante nos gatos. Outros estudos investigam outros padrões de uso, para compreender, por exemplo, se o efeito psicoativo é incidental ou se, ao contrário, é o motivador do consumo, ou

ainda se é resultado de um processo de domesticação ou de humanização, como no caso do estudo sobre o uso de marula por elefantes⁷⁰ conduzido por Morris, Humphreys e Reynolds (2006). Não é nosso objetivo, aqui, nos determos sobre os hábitos de consumo dos animais não humanos, porém, é interessante destacarmos tais hábitos porque parte da argumentação contemporânea (*moderna*) contra hábitos socialmente reprovados tem origem em crenças sobre a biologia do corpo humano. Mesmo que o consumo de psicoativos faça parte da "*natureza*", pôde ser reprovado quando considerado um "corrompedor de almas" ou "degenerador do cérebro e do corpo", desde que esses discursos estivessem de acordo com os formatos mais prestigiados (a linguagem e as crenças a que as justificativas aludem) em cada contexto.

O consumo de "drogas" por humanos é constantemente trazido, além de "imoral", como "contrário à natureza", isto é, como deturpação cultural de um conjunto de leis objetivas e universais que regem os seres vivos, ainda que seja um ato amplamente observável em diversas outras espécies. Guilherme Paranaíba (2013), por exemplo, em matéria do *Jornal Estado de Minas*, fala de um usuário de *crack*, aludindo a uma batalha entre laços familiares e convivência harmoniosa em família, que seria o saudável, esperável, natural para o ser humano e a preferência por não estar em companhia dos familiares: "O vício chegou a um ponto que o fez abandonar a família numa noite de Natal em troca das alucinações." (PARANAIBA, 2013, p.1). O caráter cultural da festa de Natal e de esta ser realizada em uma noite específica e na companhia de familiares, ganha ares de algo "próprio da *natureza* humanal. Só uma deturpação muito grave (no caso, o "vício"), poderia prejudicar alguém ao ponto de essa pessoa fazer a escolha *antinatural* de não participar desse momento.

Além desta, traz também outra batalha similar, entre o comportamento de progredir economicamente e o de utilizar o dinheiro que recebe para consumir substâncias: "Sempre considerado por todos a seu redor um homem trabalhador, o dinheiro conquistado com os serviços de pintor, pedreiro e electricista foi canalizado para as drogas." (PARANAIBA, 2013, p. 1). Aqui, novamente, um critério cultural (uma concepção neoliberal de normalidade) é tomado como o *normal*: não é *natural* alguém não querer fazer parte dos grandes sistemas de

⁷⁰ Esse estudo buscou averiguar o "mito" do consumo de marula por elefantes com fins de embriaguez recreativa. Concluiu-se que, embora o consumo do fruto exista, a quantidade é pequena para provocar um grande efeito de embriaguez nos elefantes.

produção, nem tomar parte, mas utilizar o fruto de seu trabalho (o salário) para um consumo que se desvia do esperado.

Podemos encontrar mais exemplos desse discurso nas comunidades terapêuticas, em suas propagandas e *sites*. No *site* do Grupo Vida⁷¹, que está desde 1988 em atuação, encontramos, dentre outras modalidades de tratamento, o tratamento evangélico. Neste verbete, encontramos que, mesmo sabendo que é preciso aliar esta terapêutica às práticas ensinadas pela ciência – acompanhamentos médicos e psiquiátricos, diz o texto –, é Deus quem liberta e cura, e que a recuperação ("recuperar a ação") só vem quando a pessoa tem a certeza de que todos têm uma missão atribuída por Deus. "Sabedores dessa realidade, as pessoas procurarão manter um estilo de vida mais saudável e que esteja de acordo com aquilo que Deus ensina e espera das pessoas". (GRUPO VIDA, p. 1, verbete "Modalidade Tratamento Evangélico").

Já no verbete "Tratamento para dependentes de *crack*", temos que: "o Crack é uma das drogas mais devastadoras que o mundo já conheceu, capaz de levar ao surto em apenas alguns minutos e de viciar já na primeira vez que é consumida"⁷²; que esta é a droga que "surgiu para destruir a vida das pessoas e exterminar as famílias"; que "possui um poder avassalador para desestruturar a personalidade" e que a terapêutica empregada se fundamenta em tornar a pessoa "capaz de se amar e se respeitar", em uma "recuperação através do amor a si mesmo e aos outros". E a todo instante, quando se acessa o *site*, somos convidados a tomar parte na causa por um *pop-up* que nos pergunta se também somos contra as drogas.

Essa associação entre o que é moral e o que seria o *natural*, em que o imoral é visto como antinatural se deve, em parte ao racismo e em parte à extrapolação descuidada de resultados científicos. Vimos, anteriormente, o caso da LBHM, que, influenciada por preconceitos, buscava confirmações da distinção entre humanos superiores e inferiores na distinção física dos corpos. No caso de usuários de drogas, temos, como aponta Hart (2014), há muito a tradução do preconceito racial e de classe em um "justificado" medo da loucura violenta. Comparando um artigo sobre negros usuários de cocaína publicado pelo New York Times em 1914 e a cobertura jornalística dos anos 1980 sobre usuários de *crack*, Hart (2014, pp. 231-233) observa que, ainda que não haja, no segundo, referências racistas diretas, como no primeiro, é grande a semelhança no tom dos textos, que trazem as drogas como

⁷¹ Comunidade Terapêutica evangélica.

⁷² Essa afirmação não é verdadeira, como podemos constatar nos trabalhos de diversos autores, como Alves (2015) e Hart (2014).

potencializadoras de uma suposta tendência à violência das pessoas dos guetos (expressão-código para se referir aos negros, diz Hart). Não se diz que os negros sejam violentos, imprevisíveis, ignorantes por ser negros, mas ainda se parte da premissa de que o sejam; não se diz que possuam degeneração, mas parte-se da premissa de que drogas promovem degeneração. Aderem, assim, à tese de que negros vivam em um estado de violência latente, observada por Keaanga-Yamahtta Taylor (2017), conforme vimos no capítulo 2.

Preocupado com o vínculo entre o imaginário racista/classista e o "conhecimento" produzido sobre os efeitos das drogas, Hart retoma a "hipótese dopamina do vício", vinda dos estudos de Olds e Milner, na década de 1950 (HART, 2014, p. 82) e os experimentos de Alexander, Coombs e Hadaway (1978; 1979), com o "Parque dos Ratos". Olds e Milner isolaram ratos com alavancas que acionavam eletrodos inseridos em seus cérebros e perceberam que aqueles que tinham eletrodos no que depois ficaria conhecido como "centro de prazer do cérebro" chegavam a pressionar a alavanca até setecentas vezes por hora. Considerou-se, assim, que o estímulo da área era irresistível e formulou-se a hipótese de que a ação das drogas se dá de forma semelhante. Wise (1988) e Koob (1992), citados por Hart (2014), partem desta hipótese quando propõem que as drogas aumentam a secreção de dopamina nessa região do cérebro, muito mais que os prazeres comuns (as "recompensas 'naturais', como sexo ou comida"), de tal maneira que "tendo seus cérebros como reféns dessas experiências artificiais, os viciados estariam fadados a perder o controle do próprio comportamento" (HART, 2014, pp. 81-82), presos à compulsão por obter o mesmo grau de prazer novamente.

Contudo, para Alexander *et al.* (1978), tais experimentos não poderiam ser extrapolados para compreender o diversificado leque de possibilidades da experiência humana, e mesmo da experiência de vida dos ratos. Por isso, criaram um ambiente em que os ratos tivessem acesso a drogas, mas também a comida, bebida, lugares para descanso e para exploração e companheiros. Com esta experiência, constataram que "ratos isolados bebiam vinte vezes mais morfina que os semelhantes socializados" e em ambientes acolhedores (HART, 2014, p. 97). Desse modo, pode-se dizer que não é correta a premissa de que o consumo de drogas leva fatalmente à negligência dos valores sociais e do engajamento em

outras atividades que não o consumo da droga, argumento utilizado entre os que defendem que a droga faz o ser humano deixar de ser quem é.⁷³

Isso não implica, contudo, que a questão possa ser reduzida a uma correlação entre uso de drogas e -falta do que fazer, como pontuam Vera Carvalho e Beatriz Carlini-Cotrim (1992). Em pesquisa com 16.117 estudantes de primeiro e segundo graus (atuais Ensino Fundamental e Ensino Médio, respectivamente), essas pesquisadoras viram que não havia correlação entre participar de atividades extracurriculares e não fazer uso de drogas, o que se contrapõe a uma visão de que -é a ociosidade que cria o vício e -é preciso ocupar de qualquer forma o tempo do jovem, como forma de prevenção. Quando se observa o fato de que o consumo de drogas está presente desde o surgimento da Humanidade, desdobrado em utilidades as mais diversas, incluindo a manutenção institucional e ritualística, como nos mostram diversos levantamentos, como o de Levy e Alves (2019), torna-se surpreendente que se acredite em consequências exclusivamente caóticas do uso de drogas⁷⁴.

Isso se confirma, também, nos estudos que o próprio Hart (2014) realizou com seres humanos, iniciados em 1999. Foram recrutados usuários de drogas regulares, em situação de vulnerabilidade social, que não tivessem desejo de interromper o consumo, que eram remunerados para permanecer por duas ou três semanas no Columbia-Presbyterian Hospital. Os testes consistiam em observar as escolhas frente às seguintes alternativas: receber e consumir uma dose de qualidade de sua droga favorita - o mesmo tipo de estudo foi realizado com usuários de *crack*, cocaína e metanfetamina - ou receber outro tipo de recompensa (vales de mercadorias ou notas de 5 dólares, sendo que era possível receber 50 dólares por dia, no total). Contrariando as expectativas do senso comum, segundo as quais os "viciados" sempre escolheriam a droga, diante de quaisquer alternativas na vida, o resultado é que o número de vezes em que os usuários escolhiam o dinheiro ou o vale foi expressivo, mesmo quando já haviam recebido uma dose da droga; logo, estariam ou sob efeito, ou na *fissura*. Mesmo com um consumo problemático de drogas, os participantes demonstraram capacidade cognitiva de fazer escolhas e agir conforme elas, demonstrando também que os outros aspectos de suas vidas não estavam esquecidos. Ainda que algum participante pudesse utilizar o dinheiro para

⁷³ Algumas correntes da Psicologia defendem que a Psicologia Experimental, por estudar situações fabricadas, não poderia dar conta da experiência humana, mais diversificada. Observamos aqui, porém, que mesmo a experiência dos ratos é diversificada, o que é paradoxalmente comprovado por um experimento controlado.

⁷⁴ Alves (2015) aponta para o fato de que usar *crack* é, em alguns contextos, ter mais acesso a sociabilidade e apoio comunitário que não usar - algo que se contrapõe, em certa medida, ao discurso do -estreitamento de repertório (ou mesmo -afunilamento existencial) *provocado* pela substância e ao discurso da -destrutividade ou -pulsão de morte como o que motivaria o consumo.

comprar drogas em outro momento, não agiram compulsivamente frente à oferta de drogas: fizeram ponderações e consideraram outras possibilidades recompensatórias.

A relação entre consumo de psicoativos e *natureza* não implica, portanto, em uma possibilidade de redução do fenômeno aos seus aspectos orgânicos ou biológicos. Tal como os mecanismos envolvidos no processo de alimentação, as necessidades humanas não se reduzem aos seus aspectos objetivos, mas são, antes, moduladas por necessidades subjetivas e aspectos sociais. Nesse sentido, Ortega y Gasset (1963) nos lembra, por exemplo, que a necessidade de alimentação para a manutenção da vida não explica, por si só, a variedade de comportamentos frente a essa necessidade: "Existe o faquir, o asceta, de um lado; o sensual, o glutão, de outro" (ORTEGA Y GASSET, 1963, p. 23). Desse modo, é possível dizer que os atos, mesmo os que parecem mais puramente instintivos, afetam e são afetados pelos modos de organização do mundo, ou ainda pela maneira singular construída na relação sujeito-mundo.

Isso implica na necessidade, para compreendermos qualquer ato humano, de olharmos para os contextos gerais e situações particulares em que se insere, para além da materialidade orgânica que o envolve. Na concepção de sujeito do existencialismo sartriano, "o homem existe, encontra a si mesmo, surge no mundo e só posteriormente se define" (SARTRE, 1987, p. 6); o sujeito não *é*, apenas vai *sendo* à medida que vai se *constituindo/restituindo* ao *agir* no mundo. A partir disso, pode-se compreender o consumo ou não de substâncias psicoativas como apenas mais um dentre os atos humanos. Como estes, um fenômeno complexo, que se dá de formas distintas, conforme o processo de constituição de si mesmo que cada usuário empreende.

Dentre tantas outras possibilidades de *ser/estar no mundo*, a do uso de drogas é "só uma entre tantas escolhas empíricas que o sujeito realiza para perseguir seus fins, seu projeto originário"⁷⁵ (SCHNEIDER; STRELOW; LEVY, 2017, p. 214), ou ainda para lidar com as contradições, impossibilidades, limites em alcançá-lo. Construir-se como *outsider*, *marginal*, "*vida loka*" (ALVES, 2015), ou como, ao contrário, alguém hiper inserido no capitalismo contemporâneo, como acontece quando se consome café, cocaína ou arrebite para aumentar a produtividade, ou anfetaminas para emagrecer, ou álcool ou maconha para relaxar e retornar depois à carga exaustiva de trabalho, são variações do mesmo processo – o de tornar-se ébrio.

⁷⁵ Não se pretende dizer, com isso, que o uso de drogas corresponda necessariamente à busca consciente por determinado devir, mas que se relaciona com o *ser* que o *sujeito vai constituindo* para si mesmo.

Para Messas (2015), tornar-se embriagado (*alto, brisado, chapado, doidão...*) é "a ação livre da vontade que (...) dirige-se pontualmente à mudança brusca do próprio estado de consciência" (p. 127), buscando escapar de si mesmo, "constituir-se como outra temporalidade, (...) sair transitoriamente das imposições da própria história" (p. 127), ainda que a liberdade desta ação seja contestada no caso do uso problemático. Nesse caso, um processo de "afunilamento existencial" se instala, conforme Messas (2015), e se torna pequena a variedade de possibilidades de vida – fenômeno que ocorre principalmente quando essas outras possibilidades já são escassas, como pontua Hart (2014), em alusão às desigualdades sociais, à guetificação e às barreiras de acesso a oportunidades, por ele observadas nos contextos de consumo de *crack*. Ainda assim, o usuário revela, no seu ato, tanto algo sobre o seu mundo, quanto sobre si mesmo, ao escolher o uso desta ou daquela substância como mediadora de alguma forma de se colocar no mundo, de existir.

Por se relacionar tão fortemente com o modo como os seres humanos constroem as próprias subjetividades em relação consigo mesmos e com o mundo, alguns autores, como Nery Filho (2012, p. 20), dirão que "o uso de drogas será, sempre, indiscutivelmente, uma questão humana". Longe de significar que apenas seres humanos fazem uso de substâncias psicoativas, esta afirmação se torna relevante por sintetizar a compreensão de que o julgamento das ações humanas, as tentativas de escolhê-las, controlá-las, refletir sobre suas implicações e adequações, é algo que faz parte do modo como se organizam os bandos humanos, conforme pontua Harari (2017).

Dentre os modos de que dispomos atualmente para compreender (dar sentido) a nós mesmos e ao mundo, destacam-se matrizes de pensamento de origens religiosas e positivistas, que constituíram, em processo de retroalimentação, a moral, o imaginário social e as ações dos sujeitos. No caso do consumo de substâncias psicoativas, tivemos, a exemplo do descrito sobre a loucura, uma diversidade de "explicações", que deixa marcas no pensamento contemporâneo. Assim, diante de alguém que não cumpre compromissos profissionais por estar constantemente *alterado*, seja *sob efeito* de drogas ou lidando com as consequências do consumo de substâncias do dia anterior, diz-se que pode ser vítima de influências demoníacas, más companhias, alterações cerebrais inatas e adquiridas, ou culpado por buscá-las voluntariamente. Mesclam-se causas e efeitos: concepções religiosas e deterministas (sociais e orgânicas) estão concomitantemente presentes, em discursos polifônicos circulantes, que têm efeitos sociais – que, por sua vez, afetam os discursos. Dentro destes efeitos, destacam-se as propostas de intervenção frente ao consumo, como as que abordaremos a seguir.

3.2.2 – Tratamento(s) para usuários de álcool/outras drogas.

Como vimos anteriormente, ao observarmos os trabalhos de Foucault (1972) e Pessotti (1994) acerca da loucura, há muito os comportamentos classificados como indesejados são passíveis de sanções. Dentre tais comportamentos, há aqueles que estão associados ao consumo de substâncias psicoativas. Na *Odisséia*, descreve Pessotti (1994), "ocorre uma *até* devida à embriaguez, ao vinho, mas ali não se admite que a insensatez tenha origem natural, mas, sim, que o vinho tem algo de demoníaco" (PESSOTTI, 1994, p. 16). O vinho aparece ainda como meio da divindade transmitir um *menos*, alcançando, assim, seu desejo de prejudicar as qualidades do ser humano. Reverter este quadro, neste contexto, não seria buscar meios naturais de separar o ser humano da substância e de seus efeitos, mas meios de agradar aos deuses e pedir que sua ira seja aplacada. O fármaco, a substância capaz de curar, tão relevante na cultura contemporânea, surge em formato diferente do que o concebemos. *Pharmakon*, segundo Pessotti (1994), era, para Eurípedes, um termo que se referia não à substância, mas ao ritual para reparar o erro que determinou a loucura e afetou o prestígio social, a honra, a *timê*. Mais tarde, para Hipócrates, por exemplo, a explicação para o funcionamento dos "fármacos" estaria no próprio "fármaco", no próprio alimento ou bebida, e não em divindades a eles relacionados.

Ainda assim, outras possibilidades de intervenção foram executadas. Foucault (1972, p. 13), descreve a figura da "nau dos loucos": o exílio marítimo forçado como medida de lidar com os indesejáveis. Além do exílio por água, apresentou-se também o exílio por terra, com as internações, conforme descrito anteriormente – primeiro para expurgar, depois para descrever, classificar, tentar controlar. Falamos do papel da Ciência no surgimento da Psiquiatria e citamos o caso específico da Liga Brasileira de Higiene Mental. É importante observarmos, pensando em todos esses tipos de reação, que usuários de substâncias psicoativas sempre estiveram entre aqueles que foram considerados insanos, embora só no século XX a proibição e a repressão policial do uso tenham se tornado regra⁷⁶.

No caso da LBHM, isso é ainda mais evidente: a própria liga recomendava a abstenção de álcool, que considerava um dos fatores capazes de causar degeneração. Uma alegoria desta relação aparece em *Admirável Mundo Novo*, publicado em 1932. No futuro imaginado por

⁷⁶ Antes disso, observam Levy e Alves (2019), havia sanções, algumas das quais cruéis, contra usuários de álcool e outras drogas. No entanto, não se pode afirmar que isso era regra, principalmente se observamos a grande variedade na condenação e liberação de substâncias nas diferentes épocas e localidades.

Aldous Huxley, em que o controle total dos mecanismos de procriação e desenvolvimento garante que todos sejam "normais", inatamente adaptados ao papel que ocuparão na estrutura social, suspeita-se que tenha sido uma exposição pré-natal acidental ao álcool o que faça de Bernard Marx a pessoa que é: estranha, tanto por ter menor estatura quanto por ter dúvidas e sofrer com elas, fazer questionamentos filosóficos. Independentemente dos efeitos prejudiciais que o álcool possa ter ao feto se a mãe oingere durante a gravidez, é importante pensarmos na escolha do álcool nesse papel de vilão, uma vez que inúmeras substâncias podem ser prejudiciais aos fetos e nem todas são consideradas drogas, como herbicidas, o adoçante ciclamato de sódio e as tinturas de cabelo.

Tal escolha parece refletir o *status* do álcool no momento, mesmo que a história se passe em Londres, e não nos Estados Unidos, onde o álcool, no ano de publicação desse livro, era proibido. O álcool ocupa, nesse momento, o mesmo lugar que a cocaína, descrito por Hart (2014), que citamos anteriormente: o de suposto catalizador de tendências inatas que se acreditavam herdadas, variáveis conforme a "raça".

Partindo-se de concepções racistas, recomendava-se tanto o controle de natalidade quanto o recrudescimento dos mecanismos de controle, coerção e punição. Acreditava-se que aquele que se desviava da "normalidade" tinha um "problema de caráter": apresentava uma dificuldade maior de compreender e seguir normas sociais, o que exigiria um controle mais enérgico, mais rigoroso, para que se *comportasse* (se portasse em conformidade com algo). Aqueles que não herdassem essas características – ou seja, que não fossem oriundos de grupos sociais marginalizados – necessitariam de punições mais brandas.⁷⁷

É fundamental ressaltar, contudo, que, se por um lado, o consumo de algumas substâncias psicoativas foi rechaçado, o consumo de outras foi promovido. Tivemos, no Brasil, conforme levantamento de Rita Lima (2009), a mesma distinção entre "drogas de ricos e de pobres" encontrada nos Estados Unidos e descrita por Hart (2014). Mesmo com modificações ao longo do século XX, a distinção entre cocaína enquanto droga de brancos e ricos, maconha e ópio como droga de negros, pobres e imigrantes, e a multiplicidade de distinções entre consumidores de álcool (vinho é refinado, champanhe é chique, chope é para bons trabalhadores de escritório no final de semana, cerveja para classes populares e cachaça para "bebuns") foi observada nos dois países.

⁷⁷ Retomo aqui, novamente, o artigo de Flores (2002), citado anteriormente, sobre caracteres étnicos herdados como raiz da violência.

Esta similaridade, segundo Rita Lima (2009), não se dá por acaso, mas pelo importante papel do imperialismo norte-americano sobre o proibicionismo, com a difusão de políticas públicas coercitivas. "A história do controle internacional de drogas é bastante recente (...), o consumo e a circulação de substâncias como cocaína, ópio e cannabis eram legais até o início do século XX" (LIMA, 2009, p. 26), quando são proibidas nos E.U.A., em uma tentativa de controle de camadas populares que tem na Lei Seca (proibição de bebidas alcoólicas) seu representante mais famoso.

Junto com esta "importação" de políticas públicas, veio a difusão de correntes ideológicas, de modelos de explicação da realidade e de protocolos de atuação profissional ou "civil". Assim, tivemos, no Brasil, grande inserção de modelos de controle comportamental de usuários de álcool e outras drogas, como os Grupos de Mútua-Ajuda e o Modelo Minnesota.

O modelo dos grupos de mútua-ajuda, que hoje têm sua lógica estendida para além dos problemas com drogas⁷⁸, começa com o surgimento dos Alcoólicos Anônimos (A.A.), em 1935. Estima-se, segundo Burns e Labonia Filho (2011), que o A.A. tenha 1.989.124 membros, em 150 países, dos quais cerca de 121.000 membros estariam no Brasil, enquanto os Narcóticos Anônimos (N.A.), a versão posterior que inclui usuários de outras drogas que não o álcool, teria cerca de 300.000 membros, dos quais 15.000 estariam no Brasil. É difícil, no entanto, confirmar estes dados, pela política de anonimato das organizações. Seus membros são instruídos a só revelar sua condição de "adictos" para outros membros e pessoas próximas que lhes possam auxiliar e/ou para quem devam pedir perdão por seus atos, como parentes e médicos. Contudo, o modelo é muito conhecido, mesmo entre aqueles que não têm relações próximas com membros do grupo – o que se dá, em parte, pelo fato de ele já ter sido retratado muitas vezes em telenovelas, dentre outras produções midiáticas.

O primeiro grupo surge quando, em 1931, diante da insatisfação do "alcoólatra" Roland Hazard com os resultados de um tratamento psicanalítico, Carl Jung o teria aconselhado a buscar apoio espiritual ou religioso. Por isso, Roland se envolve com o Oxford Group, um movimento evangélico, e obtém o resultado desejado (livrar-se de sua "dependência"). Diante disso, forma-se, no Oxford Group, um subgrupo de alcoolistas, que posteriormente fundariam o A.A. Mesmo que os grupos de A.A. e de suas demais vertentes não professem o

⁷⁸ Grupos como o "Vigilantes do Peso" e o "MADA – Mulheres que Amam Demais" são exemplos de grupos de mútua-ajuda. Temos também afiliados, como o NAR-ANON, que é voltado para familiares de usuários de drogas, recebidos no "N.A. – Narcóticos Anônimos".

protestantismo, as raízes religiosas ainda são marcantes. Ao ingressar em um dos grupos, o participante é informado de que possui uma doença crônica, incurável, e que só pode se libertar dela reconhecendo que é fraco perante a substância, mas que um Poder Superior pode libertar-lhe. Para esta libertação, deve seguir o conselho e o código de conduta de seus colegas de grupo mais experientes, traduzido na fórmula dos "Doze Passos" e no papel do "padrinho" (um dos colegas mais antigos no grupo, que fica responsável por lhe guiar no processo) (BURNS E LABONIA FILHO, 2011).

Este modelo não conta com profissionais, mas com a mútua ajuda entre os membros, que, por vezes, são estimulados a procurar médicos⁷⁹, e outras vezes são orientados a não o fazer para não "trocar uma droga por outra" – a outra seria o medicamento psiquiátrico. Parte-se da premissa "Se você quer o que nós temos, pode fazer o que nós fizemos", que implica em seguir um roteiro universal, sem espaço para singularidades dos membros. Ao contrário do que preconiza a atual Política Nacional de Saúde Mental, aqui a meta é a abstinência e não a melhoria da qualidade de vida ainda que não abstinente.

A "abstinência total" é meta também das organizações e profissionais que seguem o "Modelo Minnesota", como as Comunidades Terapêuticas e outros centros de tratamento. Embora não tenha sido o estado de Minnesota, conta Ferreira (2006), o primeiro a se inspirar no modelo do A.A. para tratar os efeitos da "Síndrome de Abstinência Aguda" nos hospitais, foi no manicômio estadual de lá, o Wilmar State Hospital, que o psicólogo Daniel Anderson convoca o A.A. para auxiliar seu trabalho, onde os alcoolistas ocupavam a maior parte dos 1600 leitos. Cria-se, assim, o modelo em que profissionais de saúde atuam na redução dos efeitos clínicos e são auxiliados por *ex-dependentes químicos*⁸⁰ experientes ou treinados na metodologia, que atuam como conselheiros. É este, segundo Ferreira (2006), o modelo amplamente empregado nas Comunidades Terapêuticas brasileiras, que têm como meta a abstinência total de substâncias e o contato do sujeito com o "Poder Superior", propiciado pela adoção de um padrão de conduta, que é também o sinal de que esse contato se efetivou. Se a pessoa tem dificuldades em segui-lo, nesta lógica, é porque ainda "não quer realmente parar de usar drogas".

⁷⁹ Até a década de 1990, tinha mais força o discurso de que fazer tratamento psiquiátrico é substituir uma droga por outra e manter-se no vício, que tem se modificado, embora tenha encontrado resquícios dele entre usuários de CAPS AD.

⁸⁰ O termo, amplamente utilizado, é muito problemático: expressa que seja sempre uma dependência orgânica e não uma série de outros fatores combinados, o que se tem nos casos de uso problemático de álcool e outras drogas.

Tais modelos, no entanto, contrariam muitos dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, de que falamos anteriormente. Enquanto a Reforma trouxe a perspectiva de atendimento personalizado, em que "cada caso é um caso", e é preciso ter um olhar integral para a singularidade da saúde e da vida de cada sujeito, esses modelos preconizam a universalidade de diagnósticos, prognósticos, práticas e metas. Cada sujeito deveria, por esses modelos, seguir o mesmo protocolo restrito e apresentar os mesmos resultados, sendo culpado caso não funcione.

A adaptação das políticas públicas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas à nova Política Nacional de Saúde Mental, inaugurada com a Reforma Psiquiátrica (2001), não se dá sem tensões. Embora a Reforma aconteça como um movimento de profissionais, não engloba um quantitativo expressivo de profissionais das instituições voltadas para usuários de drogas. A adoção da estratégia de Redução de Danos⁸¹, segundo a qual os profissionais devem ter como meta promover cuidados de saúde mesmo para aqueles que não desejam interromper o consumo de drogas, é vista com desconfiança por profissionais acostumados a ter a "abstinência total" como meta. Em algumas localidades, como no Rio de Janeiro, instituições que já trabalhavam com o Modelo Minnesota são credenciadas para atuar como os CAPS, o que gera ainda mais dificuldade de adaptação ao modelo da Atenção Psicossocial, que tem a promoção de saúde e qualidade de vida e a inserção comunitária como meta principal, e não a abstinência. Soma-se, ainda, aos empecilhos o fato de que, frente à enorme demanda de serviços de Saúde Mental, o Ministério da Saúde opta por incluir, quando institui os pontos de atenção em saúde da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – as Comunidades Terapêuticas. À parte a necessidade de oferecer, em caráter emergencial, serviços em todos os municípios do país, o fato de as Comunidades Terapêuticas trabalharem com outro paradigma ajuda a gerar conflitos, exacerbados em dezembro de 2017, quando se inicia, por razões políticas, e não técnicas, uma reorientação do modelo de cuidado que privilegia a internação de longo prazo.

⁸¹ A Redução de Danos surge como tentativa de conter a propagação do vírus HIV e ficou conhecida por ações como a distribuição de seringas descartáveis para usuários de drogas injetáveis (MESQUITA, 1992). A ideia é de que, se alguém possui um problema de saúde (o transtorno mental por abuso de drogas), não precisa adquirir um segundo (se infectar com o vírus HIV). Merece, portanto, ser protegido do contágio, mesmo que não queira tratamento de sua outra questão de saúde. Essa perspectiva se choca com a dos modelos morais/comportamentais, segundo a qual, por um lado, deixar que o usuário chegue "ao fundo do poço", experimentando uma série de agravos, é uma ferramenta para convencê-lo a se "tratar" e, por outro lado, a meta é a abstinência total.

A RAPS, instituída por portaria do Ministério da Saúde em 2011, enumera Pontos de Atenção Psicossocial, fugindo à lógica da restrição às unidades especializadas. Se, no início da Reforma Psiquiátrica, os usuários ficavam muito restritos aos CAPS, com a RAPS a proposta é de que circulem no território para tomar parte nele e que mesmo o uso problemático de drogas nem sempre necessita de intervenção especializada – o que se contrapõe, e muito, à ideia de que todo uso de droga é nocivo e necessita de tratamento.

Em meio às recentes reviravoltas políticas do Brasil (toda a articulação política que culmina em *impeachment*), drásticas rupturas políticas que incluem a adoção de um modelo nitidamente neoliberal, com cortes de verbas, atrasos de pagamentos e desmonte de políticas públicas e do acesso a direitos em todo o país, temos a aprovação de uma portaria que reorganiza novamente o fluxo de dinheiro para a Saúde Pública. Desde a Reforma Psiquiátrica (2001), tivemos, progressivamente, a destinação de financiamento para a organização de uma rede de serviços extra-hospitalares; em 12/2017, contudo, há uma reorientação e um percentual dos recursos volta a ser destinado às instituições psiquiátricas especializadas, com foco na internação. É importante, aqui, lembrar que uma das diretrizes dos recursos da Saúde Mental era utilizá-los para a progressiva extinção das instituições asilares. Os equipamentos substitutivos, como os CAPS, perdem parte de seus recursos, que são agora destinados a instituições com características bem semelhantes àquelas que os CAPS (e outros serviços) deveriam substituir.

Essa concomitância de discursos dissonantes tem reflexos no modo como profissionais de saúde concebem a questão do uso de drogas e, conseqüentemente, reflexos no modo como usuários e a sociedade em geral a concebem, posto que o discurso dos *especialistas* tem peso, mesmo quando pautado apenas em preconceitos (FOUCAULT, 2008). Costa e Paiva (2016) concluem, após revisão de literatura com 22 artigos que tratavam da opinião de profissionais de saúde sobre o uso de drogas, que há "predominância de visões morais, naturalizantes e pautadas pelo modelo biomédico (...), em oposição às perspectivas psicossociais ou socioculturais, ou mesmo biopsicossociais" (COSTA E PAIVA, 2016, p. 1022), apesar da aceitação do conceito de "biopsicossocial". Os participantes das pesquisas descritas nos artigos encararam o uso de drogas majoritariamente como doença crônica, com ênfase exclusiva em aspectos biológicos negativos, e tenderam a acreditar que a abstinência de todos os tipos de droga é desejável e viável. Desconsideraram aspectos sociais e psicológicos, a não ser na perspectiva de responsabilização de familiares e da pobreza. E mesmo adotando o

discurso do modelo biomédico, (paradoxalmente, segundo Costa e Paiva [2016]), também trouxeram o uso como questão moral, de "escolha" do usuário.

Sendo estas as visões dos *especialistas*, atuam reforçando o imaginário social, corroborando uma visão negativa do usuário, "seja pela via da fraqueza de caráter ou da irracionalização, ao possuir uma doença que age no sistema nervoso central e que inibe suas faculdades racionais/mentais" (COSTA E PAIVA, 2016, p. 1026), estas últimas tão caras à distinção entre animais humanos e não humanos. No próximo capítulo, observaremos estas concepções nos discursos, buscando compreender como a articulação do discurso biomédico com os valores morais produz um tipo específico de distinção entre os que usam e os que não usam drogas marginalizadas.

3.2.3 Novas mudanças: um museu de grandes novidades

Não se pretendeu, neste capítulo, esgotar toda a literatura e toda legislação sobre as temáticas aqui tratadas. Tendo em vista o período de tempo necessário para a construção de uma tese, muitos fatos de notada relevância podem deixar de ser abordados, por acontecerem muito próximos do prazo de conclusão do curso de doutorado. Contudo, algumas modificações ocorridas enquanto se dava esta pesquisa (de dezembro de 2017 a setembro de 2019) têm uma relevância muito destacada, razão pela qual precisam ser mencionadas.

Já em 2012, Dênis Petuco observava que, apenas 5 anos após a revogação, na Lei 13.346/2006, da pena de reclusão para usuários e usuárias de drogas, já era visível "a emergência de uma série de políticas e discursos orientados pela defesa de medidas de reclusão para usuários e usuárias de *crack*" (PETUCO, 2012, p. 25), agora por meio de políticas assistenciais, e não mais pela via criminal. Esta mudança, contudo, não indica que haja uma postura necessariamente menos autoritária. Mesmo sem o encarceramento no sistema de segurança pública, segue o espaço para a normatividade, para a modelação de quem merece ou não ter acesso aos serviços de apoio previstos por lei. Esta tendência, que o autor associa a afinidades eletivas entre "assistencialismo" e "autoritarismo", parece se manter até os dias de hoje, mesmo quando há algum tipo de movimento em contrário, como o posicionamento de alguns trabalhadores e gestores de Saúde Mental.

No final do ano de 2017, a poucos dias do feriado de Natal, a Portaria Interministerial n.º 2 é publicada. Em seu artigo 6º, embora diga que sem prejuízo das ações de prevenção, formação e pesquisa (interessante que não cita que seja sem prejuízo das ações de assistência terapêutica), a Portaria reorienta o modelo de atenção. Fala em priorizar ações de cuidado e

reinserção social, mas "com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais serão realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas" (BRASIL, 2017). Assim, retrocede-se na lógica do cuidado, o que permite que este deixe de ser realizado no território e volta a ser prioritariamente realizado em ambiente asilar, o que parte expressiva da literatura especializada da Saúde Mental aponta ser antiterapêutico, principalmente se considerarmos que as internações em CTS não são emergenciais e sim de longa duração.

Além disso, com a internação como o tratamento prioritário, também se desmonta a lógica da Redução de Danos, segundo a qual o cuidado do usuário de álcool e outras drogas deve respeitar suas escolhas e ritmo, e se retoma a lógica da abstinência total, segundo a qual pessoas devem ser postas em cativeiro para que sejam mais facilmente forçadas a uma interrupção abrupta do consumo de álcool e de outras drogas e de outros comportamentos que sejam a eles atrelados pelos gestores dos espaços de internação⁸².

Antes disto, no artigo 5º, nos incisos VIII e IX, a portaria fala, ainda, em fortalecer e formar multiplicadores para manter e ampliar "redes de grupos de mútua ajuda e/ou de apoio", o que abre espaço para que grupos apoiados na lógica dos A.A e dos N.A. (já descrita anteriormente) ganhem espaço.

No ano de 2019, retomando portarias e afins lançados em 2017 e 2018, é publicada a "Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS - Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas". Dentre os pontos elencados, temos a reorganização da RAPS, que passa a incluir hospitais psiquiátricos. Além dessa inclusão, a nota traz expressamente que "O Ministério da Saúde não considera mais Serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza" (BRASIL, 2019, p.3-4) e chega a declarar que "não há mais porque se falar em -rede substitutiva, já que nenhum Serviço substitui outro" (BRASIL, 2019, p.4). Considerando-se que o tratamento intensivo e o semi-intensivo não precisem mais se realizar em serviços de "portas abertas", a Nota acaba por retomar também a lógica da ambulatorização, com a ida pontual apenas para a consulta com poucos especialistas, sem espaço para o cuidado integral e variado. Perde-se, portanto, a pluralidade de especialidades e a intensividade, que era possível com o usuário no seu território, e fica mais restrita às

⁸² Reclamar de estar internado, ter relações homoafetivas, identificar-se como transgênero e não declarar-se evangélico estão entre as condutas que costumam ser combatidas em CTs (LEVY, 2015).

unidades de internação, onde o usuário se afasta de seu território de origem e, portanto, fica difícil construir uma inserção comunitária nele⁸³.

Além disso, a Nota, que cita 38 vezes a palavra "droga" e apenas 7 vezes o termo "substância psicoativa", traz ainda o CAPS AD IV, aprovado na Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Os CAPS III já existiam para funcionar continuamente com leitos, 24h, mas os CAPS IV, que têm características similares, devem ser instalados em regiões de "cracolândia". Este tipo de unidade, contudo, deve ter oferta variada de atividades terapêuticas apenas em serviço diurno: "Os demais profissionais de Saúde Mental, que juntamente com psiquiatras e equipe de enfermagem que comporão o Serviço, trabalharão em turno diurno" (BRASIL, 2019, p. 10). A proposta, portanto, é de oferecer um espaço que funcione 24 horas por dia, mas que não possua pluralidade de olhares em tempo integral, o que traz preocupação tanto quanto à medicalização da vida quanto com a possibilidade de que este espaço sirva como ponto de apoio para internações escusas – uma espécie de –via direta para encaminhamentos para comunidades terapêuticas.

Em levantamento realizado por Priscila Torres, Claudia Borges, Virgínia Levy e Daniela Schneider⁸⁴ (2020), apresentado no II Congresso Internacional de Políticas Públicas para a América Latina, realizado em 2019, observa-se que as mudanças que vêm ocorrendo na legislação brasileira desde 2017 vêm despertando preocupação e que motivaram a escrita de ao menos 33 trabalhos: 3 editoriais, 2 correspondências, 2 dissertações, 1 entrevista e 25 artigos científicos. Dentre estes, 8 artigos e uma carta aberta falavam especificamente dos retrocessos relativos à Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas, embora todos trouxessem dados sobre alterações que prejudicam todo o modelo de atenção em Saúde Mental, incluindo o campo AD, como o retorno do investimento em internação de longo prazo como ferramenta principal de cuidado e em instituições que têm a abstinência total como meta (o que traz prejuízos à Saúde Pública, conforme a estratégia da Redução de Danos, ao afastar do cuidado aqueles que não desejam ou não estão em um momento para a abstinência total).

⁸³ Poder-se-ia alegar que o usuário tem a possibilidade de inserção comunitária nas CTs; no entanto, tem ali um espaço isolado, uma "redoma" em que não viverá para sempre e cujas características e componentes são diferentes do que encontrará em sua vida cotidiana, ao sair da internação.

⁸⁴ Aqui, como em muitos pontos do texto, optei pela grafia de nomes de mulheres por extenso, evitando que o uso só do sobrenome ou da expressão "*et. al.*" servisse para a invisibilização da produção acadêmica realizada por mulheres. Esta medida, no entanto, não é suficiente para promover a visibilidade da produção de outros grupos invisibilizados, como negros, latinos e pessoas trans.

É possível compreender um pouco mais sobre os retrocessos se observamos características das atuais comunidades terapêuticas para "dependentes químicos", elencadas em um vídeo estrelado pelo humorista Gregório Duvivier. Faz parte de uma série de vídeos em que, simulando um telejornal, Duvivier apresenta temas de relevância e ironiza fatos políticos a eles relacionados. Esta série, que os internautas dizem "fazer rir e chorar ao mesmo tempo", por trazer, em tom de piada, questões preocupantes, tem amplo engajamento (resposta de internautas). Só para esse vídeo, observamos, apenas na plataforma *YouTube* (está hospedado em outras), a presença de cerca de 2mil comentários, dos quais foram selecionados alguns, que discutiremos posteriormente.

Este vídeo, de 19'22'' de duração, aborda a relação entre a bancada evangélica, as últimas mudanças legislativas na política sobre drogas e as comunidades terapêuticas. Para isso, além de explicar um pouco, no final, sobre redução de danos e políticas públicas, Duvivier apresenta alguns políticos e as comunidades terapêuticas das quais são donos.

O primeiro deles é o Pastor Sargento Isidório, deputado federal mais votado da Bahia em 2018, conhecido como "o doido", alcunha que ele mesmo adota. Em seu *jingle*, somos informados de que: "pra acabar com as drogas, só mesmo doido (...). O doido tá buscando a paz, a união, drogas jamais". Segundo o vídeo, que tem as fontes informadas a todo momento, Isidório se declara "ex-viciado e ex-gay". A produção de Duvivier destaca um trecho publicado na revista *Piauí*, em 5 de março de 2018, em que Isidório teria declarado: "Jesus me livrou das drogas, do alcoolismo, do planejamento de assaltos e da viadagem". Aqui, vemos uma aproximação da condenação do uso de drogas com outros comportamentos que, por motivos éticos ou moralistas, são reprovados e reunidos em uma só categoria – a do desvio.

Além de sua instituição, a Fundação Dr. Jesus – nome que transparece a ideia de que a religião é a terapêutica, Isidório também tem, para propagar suas ideias, o grupo musical "Timbaleiros de Cristo". A verba que a fundação recebe, segundo Isidório, não é sua: "Eu costumo dizer que eu sou laranja de Deus". Para além de todas as implicações políticas dessa afirmação, mais preocupante em seu discurso é a presença de um cassetete, a quem apelidou "Missionária Teresa". Em vídeo, Isidório declara que "Teresinha" é a solução para internos revoltosos, que discordem de algo na instituição, e conta alguns casos de agressões contra internos, além de castigos como privação de alimentos para mulheres. Diante da repercussão negativa do vídeo, Isidório teria declarado que "era só um teatro". Com isso, cabe nos

perguntarmos sobre a função desse "teatro". Mesmo que fosse realmente uma encenação, se ameaça real, a crença de que essa encenação seria apoiada, bem recebida, parece mostrar que há expressivo apoio à agressão de usuários de drogas como forma de coerção e "terapêutica".

Também são citados o "Projeto Vem Viver", comandado há mais de 30 anos pelo ex-senador evangélico Magno Malta, que declarou, em 2006, que a cura da "dependência química" se fazia com chá de capim-cidreira, e "Ressuscita em Cristo", de Marco Feliciano (PSC/SP), que recebe, no DF, a população em situação de rua de São Paulo (bem longe do eleitorado de São Paulo, pontua Duvivier). Gregório cita ainda uma CT no Rio Grande do Sul em que parte do projeto terapêutico dos internos foi construir uma casa de praia para a dona da CT e o episódio em que Osmar Terra disse não acreditar na Fiocruz e perceber que há epidemia de *crack* ao andar em ruas vazias, a despeito do dado de que apenas 0,9% da população brasileira fez uso na vida de *crack*, publicado em relatório refutado da Fiocruz (BASTOS *et al.*, 2017)⁸⁵, citado em *The Intercept* em abril de 2019.

Em comum, estas comunidades têm o caráter religioso como ferramenta de "cuidado", a meta na "abstinência total", os castigos físicos e violações de direitos, e o fato de pertencerem a políticos. Isso nos dá pistas tanto do modo como a coerção do usuário de *crack* tem servido como plataforma de campanha eleitoral, como faz entender que movimentações políticas, e não orientações técnicas, tem sido a base das alterações legislativas atuais nesse sentido.

Além da reorientação expressa do foco (para a abstinência total), de que regime (a internação) é prioritário, é expressiva, na legislação recente, a reorientação dos orçamentos, com um aumento do financiamento para leitos e unidades asilares, que impacta em diminuição de outros regimes. Assim, é ainda mais preocupante a qualidade do tratamento a ser oferecido, considerando-se que, mesmo quando a lógica não era a do retrocesso, a prática era, muitas vezes, excludente. A reorientação do modelo de cuidado, mesmo trazendo de volta toda uma lógica que havia sido afastada por ter sido considerada ineficaz e iatrogênica, é apresentada como uma série de "novidades", com suas propostas "inovadoras" que poderiam facilmente estar expostas em um museu de ideias retrógradas. E mesmo entre aqueles que se propõem a outra forma de cuidado, é difícil, às vezes, escapar do preconceito estrutural e

⁸⁵ Este relatório teria sido publicado pouco antes do momento em que foi citado, não fosse o fato de que, por seus resultados que contrariam o discurso de uma epidemia de *crack*, teve a sua publicação suspensa.

institucional que a todos perpassa, como podemos ver em alguns momentos no próximo capítulo.

4 A VIDA, O *CRACK* E O "TRATAMENTO" – RELATOS E ARTICULAÇÕES

4.1 O UNIVERSO IMAGÉTICO DO MUNDO REAL

Neste capítulo, foram reunidos elementos que nos ajudam a perceber a forma como é composto o imaginário social brasileiro relativo à questão do uso do *crack*. A expressão "universo imagético" é muito utilizada no campo do cinema para fazer alusão ao conjunto dos elementos que, compondo o imaginário de uma plateia, fazem com que uma determinada obra possa ou não ser considerada verossímil. Mesmo que os vampiros não existam, compartilhamos ideias sobre eles e um filme em que um vampiro não possa caminhar ao sol ou morra com uma estaca cravada no peito é mais aceito no contexto ocidental que um filme sobre um vampiro surfista que morra ferido por uma arma de fogo.

Ao escolher esta expressão, referimo-nos ao processo pelo qual uma série de elementos, ideias e símbolos não necessariamente pautados pela observação concreta são compartilhados e, assim, constituem o que entendemos como realidade, processo que se estende a todas as esferas da vida. Se, por um lado, é fácil recusar a existência de vampiros, por outro, muitos postulados que constituem o universo imagético acerca dos mais diversos assuntos são assumidos como reais, sem que haja espaço, muitas vezes, para a sua crítica.

Nesse sentido, este capítulo buscou, através da descrição etnográfica de contextos diversos, reunir elementos que compõem o universo imagético acerca do uso e do usuário de *crack*, do uso e do usuário de álcool e outras drogas e das formas de tratamento e prevenção. Partindo de uma redução fenomenológica, escolheu-se evitar o uso do termo "representação social", posto que ele pressupõe o uso de técnica específica, com entrevistas semiestruturadas e a análise quantitativa da frequência com que determinadas palavras aparecem, conforme o método descrito por Moscovici (2003). Não se propõe, aqui, acentuar o conflito entre defensores de métodos quantitativos e qualitativos, comum nas Ciências Humanas, mas alcançar dados que poderiam não estar disponíveis se não incluíssemos, além do discurso

produzido no contexto de pesquisa, a observação das práticas (discursivas e de ação) cotidianas dos participantes, como descrito por Souza (2009) e Levy (2015), apurando dissonâncias.

Assim, foram reunidos, aqui, relatos sobre diversas situações em que, diante de um disparador (uma comunicação sobre o usuário de *crack*, suas potencialidades, seus reais prejuízos, mitos que envolvem o uso, formas de intervenção no uso problemático e atenção psicossocial), houve posicionamentos por parte da audiência. Isto incluiu participações em congressos, entrevista aberta com profissionais de serviços de saúde e usuários desses serviços, produções audiovisuais (como a obra *Odiolândia*) e comentários em redes sociais sobre a temática. Também foram incluídos, para auxiliar na compreensão, alguns exemplos extraídos da prática profissional-acadêmica, como nos momentos de busca de locais para trabalho de campo.

Este capítulo traz seções que fazem referência ao contexto em que foram produzidos os relatos. Ao longo destes relatos, encontram-se alguns comentários sobre o que foi ouvido, visto, vivenciado. Ainda assim, a última seção foi reservada para uma discussão dos dados, em articulação com a fundamentação teórica anteriormente apresentada.

4.1.1 Pré-campo

4.1.1.1 Fórum Intersetorial de Saúde Mental

Em janeiro de 2018, houve o convite para a participação no Fórum Intersetorial de Saúde Mental⁸⁶, organizado por profissionais do município de Barra do Piraí, na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um município pequeno, de 94.855 habitantes (conforme o Censo de 2010) e 582,1 km², a uma altitude de 363 metros⁸⁷, que pudemos acessar costeando, no município de Piraí (considerado maior e mais bonito que o primeiro), o rio de mesmo nome. Esse município possuía como particularidade, no momento

⁸⁶ Um fórum intersetorial é uma reunião entre membros de setores distintos de políticas públicas, como Educação, Saúde e Assistência Social, que tem como objetivo a discussão e a definição de estratégias em comum para lidar com algum problema específico.

⁸⁷ Estes dados foram obtidos em 21/02/2018, no *site* da Prefeitura de Barra do Piraí, disponível em: http://www.barradopirai.rj.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=117.

da visita, a presença de Residências Terapêuticas⁸⁸, além do fato de estar, finalmente, em vias de implantação de um CAPS AD e de 4 leitos de Saúde Mental em hospital geral voltados para a questão do *crack*. Além da verba disponível, isso se dá, também, pelo fato de que o pacato município começava um processo de instauração de tráfico de drogas e mortes relacionadas, o que, provavelmente, decorre do movimento de migração de traficantes da capital, motivado pelas medidas voltadas para a realização da Copa do Mundo de 2014 e das Olimpíadas de 2016.

Nessa ocasião (18 de janeiro de 2018), o estado enfrentava uma grave crise com relação a contaminações por febre amarela e sucateamento dos equipamentos públicos (no caso de Barra do Piraí, contudo, os profissionais da Saúde eram concursados e estavam recebendo os salários em dia). Ao longo de todo o caminho do Rio de Janeiro até Barra do Piraí, mesmo de madrugada, vi muitas filas se formando para tomar vacinas e fui informada de que há casos em Valença, município próximo de meu destino final. Seria de se esperar, portanto, que as preocupações estivessem voltadas para a questão da febre amarela, sem espaço para questões de Saúde Mental. Contudo, profissionais desse município e de outros da região (como Resende e Barra Mansa) atenderam ao convite e compareceram ao evento. Também estiveram presentes estudantes de enfermagem do município e usuários do CAPS AD de Resende.

O Fórum se iniciou com algumas frases motivacionais do prefeito do município e do secretário de saúde, seguidas de um café-da-manhã. Após isso, com a apresentação dos profissionais envolvidos na realização do Fórum, iniciei minha fala, fazendo alusão ao fato de termos iniciado o evento sobre drogadicção pelas drogas. Pontuo que todos ingerimos café e substâncias açucaradas e comento sobre a definição de "droga" enquanto "substância psicoativa", ou seja, "que possui efeito sobre o funcionamento do SNC". Lembro, ainda, que o uso abusivo de cafeína, substância presente no café, é registrado no CID-10 (Código Internacional de Doenças, 10ª edição), sob o código F.15, e que esta, tanto quanto a cocaína e o *crack* (cadastradas sob o código F.14), é uma substância estimulante. Embora este tipo de leitura seja demasiadamente enviesado, subjetivo, para ser levado em consideração, julgo relevante descrever que a reação tendeu mais à surpresa que à concordância.

Prossigo a fala, em virtude desta impressão, evitando me aprofundar no fato de que o uso de substâncias psicoativas seja inerente à vida humana, embora tenha feito pontuações

⁸⁸ O processo de Reforma Psiquiátrica e implantação de Residências Terapêuticas na região foi pesquisado na dissertação de Lilian Lima (2019).

nesse sentido, e entrei "na defensiva", afirmando reconhecer o uso abusivo do *crack* enquanto *grave questão de Saúde Pública*, mas estar preocupada em promover medidas eficazes e romper com medidas "ineficazes", prática que vem acompanhando minha vida profissional e acadêmica. Expliquei sobre o histórico da categoria "louco" e dos modos de lidar, enquanto possessão demoníaca, enquanto desvio de caráter e enquanto problema biológico, tecendo comentários sobre o movimento higienista brasileiro, representado pela Liga Brasileira de Higiene Mental.

Outros pontos abordados foram a ineficácia e a iatrogenia das internações de longo prazo, mesmo nos casos em que não havia maus tratos explícitos, a Reforma Psiquiátrica e o desenho da RAPS, no que aproveitei tanto para elogiar a intersetorialidade do fórum, como para explicar o conceito de rede e distinguir a internação de curto prazo dentro da estratégia da atual Política Nacional de Saúde Mental da internação de longo prazo enquanto ferramenta principal de cuidado. Enquanto abordava alguns destes pontos, vi expressões faciais de aprovação, o que, provavelmente, se deve ao fato de que os profissionais – ao menos, os de Saúde Mental – estudem sobre reforma psiquiátrica e sobre o trabalho em rede em seu processo de formação profissional, em preparatórios para concurso ou mesmo em outras edições do fórum intersetorial.

Percebi mais concordância quando comento que a legislação da RAPS é muito recente (de 2011) e que não veio necessariamente acompanhada de capacitação dos profissionais dos pontos de atenção psicossocial, muitos dos quais carecem de experiência e de embasamento teórico para o cuidado à pessoa com transtornos relacionados ao uso problemático de substâncias psicoativas, e uns poucos gestos de concordância quando falo sobre preconceitos que carregamos, provenientes do modelo moral, e de suas manifestações práticas, como a ideia de que os usuários possuem falhas de caráter e, portanto, os profissionais devem ser excessivamente rígidos e fazer uso de barganha (com almoço, banho e medicação, por exemplo), para sanar uma tendência à "falta de limites" que os usuários teriam. Friso que, se não tivessem dificuldades em se manter abastêmios, dificilmente iniciariam tratamento, sendo incoerente exigir abstinência total para o acolhimento do caso. Pontuo que nosso papel é de criação de vínculos para que o usuário sinta que possui, no técnico que o atende, um parceiro de confiança que irá ajudar de acordo com os projetos de vida do usuário, e não os que o técnico julgue interessantes ou desejáveis.

Em seguida, retomo a questão do imaginário social sobre o uso de *crack* e comento dados da Fiocruz e de Carl Hart (2014) que contrariam a ideia de um usuário que se vicia na primeira vez que consome, sem relação com sua história de vida, em situação de rua, sem escolarização, que morre rápido e só trabalha em atividades criminosas e que não possui mais capacidades cognitivas. Explico a importância de irmos além das ideias pré-concebidas, dos discursos circulantes na sociedade, e conseguirmos olhar para a realidade de cada caso, para criar estratégias conjuntas de cuidado adaptadas às demandas reais e não a visões idealizadas de como todos os usuários são e como devem vir a ser. Comento alguns relatos de usuários (provenientes da minha pesquisa de mestrado e da minha experiência profissional) que não confiavam em si mesmos e de como isso lhes atrapalhava, como não problematizavam a ineficácia das internações, atribuindo o fracasso a si mesmos, e encerro minha fala, abrindo oficialmente o debate, embora durante minha exposição já tivessem sido apresentados relatos de alguns usuários do CAPS AD de Resende. Afirmando enfaticamente, embora com tom jocoso, que mesmo aqueles que não concordassem com nada do que foi dito deveriam opinar.⁸⁹

Nestas falas, além do agradecimento pelo que disse, principalmente no que concerne ao que foi descrito por um usuário como "compreender que preconceito não é só racismo, é contra o pobre também, o que tá na rua", é notável a tendência a assimilar o discurso da abstinência total e o da predisposição biológica à redução de danos. Em uma das falas, por exemplo, um usuário disse estar tendo bons resultados com a redução de danos no CAPS AD de Resende, mas que não teve sucesso anteriormente no tratamento (foi internado mais de 30 vezes) porque "não queria melhorar". Esse tipo de pensamento, embora possa nos evocar, à primeira vista, a compreensão dos direitos de escolha do usuário, relaciona-se com a culpabilização dos usuários pelos fracassos das internações: se uma internação "fracassa", ou seja, se não há abstinência total, diz-se que foi o usuário que não "quis de verdade", sem que se questionem os métodos de tratamento (como vimos, anteriormente, em Levy [2015, 2017]). Outro ponto trazido no discurso desse usuário foi a ideia de que, sendo filho de pais alcoolistas, tenha nascido com uma substância circulante (que denominou "proteína") em seu organismo que é responsável por uma hipersensibilidade à compulsão. Desde seu nascimento, estava "programado" para se tornar um "viciado" assim que "ingerisse o primeiro copo de cerveja" ou fizesse uso de outro tipo de droga. Esse pensamento, muito veiculado em grupos de mútua-ajuda e de profissionais, distingue quem pode consumir substâncias psicoativas de

⁸⁹ Penso que isso pode ser importante para diminuir os efeitos provocados pela hierarquia que comumente se estabelece entre especialista e leigo, palestrante e público.

quem não pode, ignorando o papel das relações do sujeito com o mundo e com a droga no modo como o uso problemático acontece. É interessante, nesse sentido, que esta questão seja retomada no debate por um dos profissionais que organizou o evento, que pontua que, independentemente da existência ou não da predisposição, é necessário ter foco no que se pode fazer frente ao uso problemático, e não na presença ou ausência de causas inatas, sobre as quais não se pode intervir. Isso é importante porque, embora a predisposição biológica sirva para conferir aos usuários dos serviços o *status* de doentes, alvo de cuidados, melhor que o *status* de marginais, alvo de rechaço, a predisposição é apropriada pelos discursos dos grupos de mútua-ajuda, que dizem que "a adicção é uma doença crônica, incurável" e que, portanto, os usuários devem dedicar suas vidas ao "tratamento", pois "são fracos" e jamais estarão suficientemente protegidos (ou ainda, em condições de se proteger) da "droga".

Também foi notável, durante o debate, a distinção entre usuários de *crack*, vistos como sempre incapacitados, e usuários de outras drogas, defendida mesmo pelos usuários do CAPS AD de Resende. Não se pode afirmar que o conjunto dos profissionais presentes fosse majoritariamente contra ou a favor dessa visão, mas o questionamento sobre o caso da internação compulsória, frente ao dever de proteção de crianças e adolescentes, assim como a diferenciação entre Unidade de Acolhimento e Comunidade Terapêutica, mostram que ainda há dificuldade em distinguir políticas generalistas de políticas focadas no caso-a-caso, e que essa dificuldade aumenta à medida que aumenta a (presunção de) vulnerabilidade, o que faz coro ao observado por Alves (2015), sobre a condição de estar em situação de rua estar associada a (presunção de) risco de vida. De modo geral, concordou-se que há necessidade de maior capacitação de profissionais de todas as esferas e da sociedade em geral, que recorre à internação, muitas vezes, por desconhecimento do funcionamento das políticas públicas.

Terminada essa experiência, destaca-se, ainda, a necessidade de um aprofundamento, no processo de pesquisa, sobre a visão de que "o caminho para resolver a questão é a educação", que apareceu algumas vezes ao longo da visita ao município, desacompanhada de comentários sobre estratégias educacionais efetivas, o que se assemelhou à visão da Educação descrita por Souza (2009) como a salvadora dos membros de classes menos favorecidas que se engajem nela, conforme meritocracia, sem a devida problematização sobre os limites que estes membros possuem, dadas as dificuldades econômico-culturais que enfrentam desde o nascimento. Nesse sentido, é justo que tenha aparecido também no debate a questão do papel

da família (fornecedora primeira do capital cultural e econômico) no apoio ao processo de cuidado, que ficou para ser discutida em outro fórum.

4.1.1.2 Roda de Conversa

O convite para a Roda de Conversa se deu pouco depois do convite para o Fórum, e envolveu algumas particularidades. Enquanto, no segundo, como pesquisadora-palestrante, fui a um município pequeno, do qual só conhecia uma profissional (com quem trabalhara anos antes), no primeiro fui convidada a retornar a um CAPS AD da capital fluminense em que havia trabalhado para divulgar o lançamento de publicação com os resultados de pesquisa de mestrado realizada com usuários da unidade e fazer uma roda de conversa sobre "Narrativas" (a publicação era sobre narrativas em vídeo das histórias de vida dos usuários). Como o evento em Barra do Pirai, o evento no Rio também foi divulgado entre outros profissionais da rede, externos à unidade, mas em horário e local em que, comumente, se realizam atividades para os usuários. A proposta de incluir os usuários era, portanto, mais explícita que na experiência anterior.

Além da diferença no contingente populacional, esses municípios diferem muito com relação à situação das políticas públicas. Como dito anteriormente, o estado enfrenta grandes problemas e a unidade, que é estadual, vem enfrentando, assim como as unidades municipais, cortes sucessivos de verbas, diminuição expressiva do quantitativo de profissionais, precarização dos contratos de trabalho, com constante atraso de pagamentos. Por esse motivo, já na antevéspera do evento, deparei-me com algo interessante. Se, no caso de Barra do Pirai, a unidade especializada de Saúde Mental possuía um carro e um motorista à disposição, que enviam ao Rio para o meu transporte, além de ofertar um café-da-manhã suntuoso, no caso da unidade carioca, que não possui carro, mas sempre ofereceu boas refeições, incluindo um almoço temático por ocasião das festividades de Natal, recebo a solicitação de levar algo para colaborar com o lanche coletivo. Surpresa com a proposta de lanche, considerando o horário do evento, sou informada de que a unidade já não disponibiliza mais, no momento da visita, em 26 de janeiro de 2018, refeições para seus usuários, "por causa da crise do estado". Disponho-me a colaborar, lamentando a situação e comento: "Isso prova que as pessoas não iam só pra almoçar (risos)". A profissional responsável pelo evento me responde que "Com certeza, mas diminuiu muito [*a frequência à unidade*]".

Continuamos o diálogo acertando detalhes do evento, mas fico com o seguinte questionamento: Qual seria a opinião de profissionais e usuários sobre o esvaziamento que a

unidade atravessa, desde o início das dificuldades? Na clínica AD, é muito comum o comentário de que o usuário que não se encontra em estado de abstinência total (ou seja, jamais consome qualquer gota ou grama de substância psicoativa considerada problemática sem prescrição médica), ou ainda aquele que não cumpre completamente o que lhe é designado (imposto?), é alguém que não está realmente *interessado*, que *não quer se tratar* e estaria ali apenas para se aproveitar de benefícios como almoços, chuveiros, lanches, medicamentos (para si e para realizar trocas – ou *tretas*, como se diz em São Paulo, conforme a etnografia de Alves [2015]), cartão de passagens ou BPC⁹⁰. Por essa lógica, uma unidade que não oferece mais refeições seria abandonada por grande parte de sua clientela. Contudo, a unidade, após perda de mais da metade de seus profissionais, passa por grandes dificuldades de reestruturação, que diminuem a quantidade de grupos, de vagas de acolhimento de primeira vez e superlota a agenda dos profissionais disponíveis. Sendo assim, seria impossível que conseguisse manter o fluxo de atendimento. Observa-se, portanto, mais uma situação em que um emaranhado de fatores dificulta o acesso dos usuários ao "tratamento", mas na qual, se não formos cuidadosos, os próprios usuários podem vir a ser culpabilizados pelo não acesso.

Na ocasião, não foi realizada a transcrição das falas para o diário de campo. Porém, as anotações frisam que o formato "roda de conversa" trouxe a possibilidade de que mais usuários se sentissem à vontade para trazer suas questões, dentre dúvidas sobre a possibilidade de redução de danos e questionamentos sobre a situação do serviço e sobre os prejuízos da perda dos profissionais a que estavam vinculados (como a sensação de abandono). Entre os profissionais, porém, destacam-se a defesa da atenção psicossocial e a maior predominância de gestos de concordância com relação ao conteúdo abordado, em relação ao que havia ocorrido no primeiro município.

4.1.1.3 Sessão Coordenada

Em 26 de outubro de 2018, aconteceu, em São Leopoldo – RS, uma Sessão Coordenada, que tinha como tema "Encontros e Desencontros da Clínica em Saúde Mental".

⁹⁰ Benefício de Prestação Continuada. Segundo o site do INSS, acessado em 24/01/2018: "O Benefício da Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família". Para os usuários que já trabalharam, porém, existem outras possibilidades, como a "Aposentadoria" e o "Auxílio-doença". Esta informação está disponível em: <<https://www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>>.

Esse espaço, ocorrido durante a 48ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, não é restrito a questões AD. Além da fala da pesquisadora, intitulada "Subjetividade e saúde mental: silenciamentos e agenciamentos na atenção psicossocial no contexto AD", outros temas são abordados, como "Território, Territorialidades e Saúde Mental: Diálogos possíveis"; "O processo do cuidado em um CAPSad na perspectiva de usuários e familiares"; "Possíveis Redes no Território Indígena" e "Supervisão e Atenção Psicossocial: Um encontro necessário da clínica com a instituição". Ainda assim, considerou-se que, dada a presença de uma quantidade considerável de profissionais de psicologia, seria importante observar a dinâmica e os comentários surgidos.

Decepcionantemente, porém, a sessão recebe pouquíssimos espectadores⁹¹. Além disto, há apenas mais uma sessão em que se debatem temas correlatos (uma sessão sobre desinstitucionalização de manicômios judiciais, também esvaziada), mesmo sendo este um evento de grande porte. Chama atenção na programação o fato de que a maioria dos trabalhos é de análise quantitativa de fenômenos psicológicos, com pouco espaço para o contexto em que se produzem. Diante de minha surpresa, sou informada de que há uma rivalidade entre a Sociedade Brasileira de Psicologia e a Associação Brasileira de Psicologia Social, em que a primeira se inclina mais para a psicologia experimental e as terapias cognitivo-comportamentais e a segunda, mais para a ideia de que toda psicologia é social. Esta cisão tem grande peso na formação do psicólogo e, conseqüentemente, no cuidado ofertado por esta categoria profissional. Além disso, como pontuam textos teóricos e de ética, é parte do dever do psicólogo levar discussões que visem à desconstrução de preconceitos e práticas neles pautados – uma atribuição que fica prejudicada se o percurso do profissional é, desde cedo, pautado pela divisão e o especialismo.

Em 6 de setembro de 2018, por ocasião do I Colóquio Internacional sobre Sartre, em Florianópolis – SC, oportunidade semelhante ocorrera, porém com melhor possibilidade de discussão, a despeito da temática do evento. Nesta ocasião, em uma Mesa Redonda sobre "Pesquisas em Saúde e Atenção Psicossocial na Ótica Sartriana", que contou ainda com uma fala sobre a importância de considerar a criança enquanto sujeito em pesquisas sobre prevenção ao uso indevido de drogas e outra sobre o projeto de ser dos sujeitos frente ao adoecimento e a morte em pessoas com câncer, a fala da pesquisadora sobre efeitos da naturalização das distinções sociais na pesquisa e na clínica em Saúde Mental despertou

⁹¹ Nota de rodapé sobre o trabalho apresentado em 2019 sobre a pouca expressão da Saúde Mental na SBP.

apenas uma dúvida, de um estagiário de psicologia do interior do Paraná que comentou que, mesmo com "boa vontade", os profissionais da Saúde Pública da sua região tendiam a visões estereotipadas sobre as possibilidades de tratamento e os recursos. Discutimos as dificuldades da região, que possui pouca oferta de serviços e vagas, dentro do que é contemplado pela legislação da RAPS, e a importância de capacitação contínua que não se restrinja à informação. Isso se aproxima do que apareceu em uma Mesa de Debates sobre Suicídio, ocorrida em 29 de setembro de 2018, em São José – SC, em que estudantes e profissionais de enfermagem relataram ser comum a "má vontade" (desde indiferença e reprovação verbalizada à ameaça e concretização de um pior tratamento, como o uso de gelco mais calibroso (grosso) na punção venosa, para que a experiência hospitalar seja mais incômoda para esses "pacientes" e, assim, "eles aprendam"), como resultado do julgamento e do preconceito com relação às pessoas que dão entrada em unidades hospitalares após tentativas de suicídio.

A percepção do estagiário paranaense e dos estagiários e profissionais catarinenses, indicativas de reflexão crítica, contrapõem-se ao observado em outra ocasião, em que, em um congresso ocorrido no Rio de Janeiro, no mesmo em que a pesquisadora também apresentou a temática AD, outro pesquisador paulista sugeriu que uma mesma estrutura psíquica estivesse relacionada à escolha de substâncias. Apesar de sua filiação à psicologia fenomenológico-existencial, que preconiza uma atenção à experiência singular e ao processo de constituição único de cada sujeito, esse pesquisador, diante dos fenômenos a que teve acesso na clínica e na pesquisa, acabou preso à tendência de julgar o usuário de drogas como alguém a quem falta algo, que foge à normalidade, agrupando diversos usos e usuários, de diversos gêneros e classes sociais, sob uma mesma explicação para experiências diversificadas, como se fosse possível definir um sujeito pela droga que utiliza.

4.1.1.4 Capacitação

Para fins desta pesquisa, foi feito o contato com profissionais de alguns municípios de diferentes regiões brasileiras. Em uma capital da região Sudeste e outra da Região Sul, o acesso foi mais difícil, dada a grande quantidade de pesquisadores que os procuram e os aspectos burocráticos, como a necessidade de passar por novo Comitê de Ética local após o Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à UFSC (que aprovou a pesquisa no parecer de número 2.986.039). Tanto nestes municípios como em municípios menores, porém, houve

interesse inicial, embora, boa parte dos municípios contatados tenham deixado de responder após receber o projeto de pesquisa. Dois municípios menores (em Goiás e na Bahia) manifestaram grande interesse e retomaram o contato por iniciativa própria, mas, infelizmente, não houve condições financeiras para levar adiante a pesquisa nessas localidades.

Dentre os municípios em que se tentou realizar a pesquisa, uma pluralidade de situações foi observada: desde municípios com expressiva formação dentro da lógica da RAPS e com eventos de formação continuada a municípios com predomínio de internações em comunidades terapêuticas evangélicas como único (ou quase único) recurso disponível. Foi possível perceber, com este contato, que, fora das capitais, há uma demanda muito grande de capacitação, como visível na fala de uma profissional de um município de Santa Catarina: "Eles [*os profissionais*] precisam muito disso! Aqui não tem nada! Estou sozinha tentando ajudar!".

Ainda que reconheçam esta necessidade, esta é descrita principalmente como técnica, assim como nos exemplos anteriores, em que foi comum a fala sobre a importância da capacitação. O reconhecimento de que juízos de valor do senso comum poderiam estar atrapalhando práticas bem-intencionadas pode ser doloroso e, por isso, evitado, conforme fala de uma enfermeira do Mato Grosso com experiência de trabalho em Porto Alegre sobre o projeto de pesquisa: "Se souberem que é sobre preconceito, podem não querer. Ninguém quer ser visto como preconceituoso!".

Isso parece se aproximar do que pontua Souza (2009) sobre o entendimento de Weber de que elites não querem apenas o domínio, mas o sentimento de merecer o domínio, embora envolva algo mais complexo: o desejo verdadeiro de alguns profissionais de atender bem e indiscriminadamente a todos os que precisam, mesmo que, na prática, apresentem raiva, preconceitos e cheguem às vias de fato com pacientes, como descrito por Lara Luna (2009) sobre a má-fé institucional na Saúde Pública e como no diálogo presenciado entre uma técnica de enfermagem fluminense com formação em Fonoaudiologia e uma terapeuta ocupacional pernambucana, em que a técnica se queixa de que, em meio a um plantão cheio e cansativo, de repente "tá lá a crackuda perturbando (sic)", referindo-se a uma paciente grávida que estava demandando atenção. A resposta da colega terapeuta ocupacional é simples: "Não tem como tirar o filho? Lá em Pernambuco a gente age rápido, ela já sai do hospital sem a criança".

Embora isso pareça ser um cuidado protetivo com relação à criança, note-se que ele é baseado em uma série de preconceitos: sequer se sabe se a mulher faz mesmo uso de *crack*, quanto mais se realmente ofereceria risco à criança! Sabe-se apenas que ela *aparenta* ser pobre – um viés racista e classista. Descumpra-se, ou planeja-se descumprir, portanto, o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que define que a mera pobreza não é motivo para destituição de poder familiar, em seu artigo 23: "A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder" (BRASIL, 1990). E este descumprimento, de bases racistas, não é fato isolado:

"Janaína Aparecida Quirino, 36 anos, pobre, negra, pessoa em situação de rua, moradora de Mococa, cidade localizada no interior de São Paulo, foi presa por tráfico de drogas e submetida a uma laqueadura sem seu consentimento. O Ministério Público do Estado de São Paulo, conforme a publicação do Jornal Folha de São Paulo, emitiu um pedido de [...] esterilização coercitiva (VIEIRA, 2018 apud MARTINELLI; ANTUNES, 2018, não paginado). O caso tomou notoriedade após a denúncia publicada, no dia 9 de junho de 2018, na coluna da Folha de São Paulo de Oscar Vilhena Vieira, professor de Direito Constitucional da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Já no Estado de Minas Gerais, conforme matéria publicada pelo Conselho Regional de Serviço Social 6ª Região (2017), podemos identificar a retirada compulsória dos bebês das mães que possuem uma trajetória de situação de rua e uso de drogas logo após o parto. O Ministério Público emitiu em 2014 duas recomendações e a Vara Cível da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte uma portaria que determina o encaminhamento imediato desses bebês para o acolhimento institucional ou adoção, o que ocorre sem diálogo ou qualquer acolhimento a essas mulheres. De acordo com o relatório da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (BASTOS; BERTONI, 2014), realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, a maioria das mulheres que fazem uso prejudicial de crack não são brancas e representam 78,56% das identificadas, sendo que 51,61% informou que 30 dias antes da entrevista estavam em situação de rua." (PASSOS, 2018, p. 11).

Assim, dentre os municípios que se mostraram disponíveis, foi escolhido, em função da proximidade e da solicitude dos profissionais com relação à pesquisa, um município na região do Vale do Itajaí. Esse pequeno município possui, como peculiaridade, o fato de

contar, desde o ano de 2014, com um grande esforço na educação permanente dos profissionais de saúde e um *workshop* de Saúde Mental. Na maioria das edições, esse *workshop* voltou-se aos usuários dos serviços, sendo que, em maio de 2018, decidiu-se realizá-lo voltado aos profissionais, com palestras sobre ambiente de trabalho em saúde e práticas integrativas. Eu já havia visitado o município em 2013, ocasião em que conheci o único CAPS – que, sendo único, possui dificuldades de usuários e de profissionais quanto ao fato de atender à clientela AD e à clientela com outros transtornos no mesmo espaço, retornei em maio para tratar da naturalização de ideias sexistas e seus efeitos nas relações entre profissionais e entre profissionais e usuários. Nesse contexto, surgiu a possibilidade de retornar ao município para a pesquisa, oferecendo uma capacitação na área AD, agendada para 31 de outubro de 2018, obedecendo aos trâmites solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Contudo, há um pedido de remarcação, com outros pedidos posteriores, que terminam levando ao pedido de que eu fale com alguém que seja especificamente do CAPS da cidade, e não da Secretaria de Saúde. No contato com um profissional do CAPS, porém, sou incentivada a procurar um outro profissional, que não está na casa no momento, pois este sim atenderia usuários de *crack*. Há, no discurso deste e de muitos outros profissionais, uma preocupação genuína de que eu não perca tempo indo a um local em que não poderão me dar os dados que busco, porém, considerando o arcabouço teórico que regulamenta as políticas públicas de atenção psicossocial (ao menos, na ocasião, em 2018), todos os profissionais, em qualquer ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) deveriam estar igualmente capacitados para atender, ao menos em nível primário, qualquer membro da população, considerando-se os sujeitos integrais, em suas existências concretas, e não o enfoque em suas patologias e a cisão dos profissionais entre os que atendem e os que não atendem. Assim, este dado aponta para um desvio prático que, por sua vez, aponta para um profundo imaginário social: a ideia de que alguém que usa *crack* é muito diferente e, portanto, não basta a formação para lidar com a saúde dos seres humanos: é preciso uma formação específica para que alguém se torne verdadeiramente habilitado a lidar com esta população⁹².

Ao mesmo tempo, o contato com outros municípios começa a mostrar entraves semelhantes. Em dois municípios maiores (um na região sudeste e outro na região sul), é

⁹² Não pretendo, com isso, negar a necessidade de capacitar os profissionais para atender grupos vulnerabilizados, mas frisar que essa capacitação deve ter muito mais a ver com desconstruir preconceitos e entender dificuldades que com uma visão individualista, que distinga e mesmo culpabilize a clientela atendida.

grande a troca de *e-mails* e de solicitações burocráticas, mas alega-se que são muitos pesquisadores. À parte as dificuldades reais de termos muitos pesquisadores, o que pode interferir no cotidiano dos serviços, para a leitura deste fenômeno não devemos desconsiderar o comentário de outro colega pesquisador, sobre as dificuldades em outro município populoso da região sudeste, de que o controle não é só do *que* vai ser pesquisado, mas de *quem* vai pesquisar.

Um pequeno município do norte catarinense, ao qual contatei abrindo a proposta de capacitação para assistência social e saúde, responde que, sobre minha demanda de fazer pesquisa sobre processos de cuidado para pessoas com transtornos decorrentes do uso de *crack*, não sabem se poderiam contribuir, pois nem a área de Saúde nem a de Assistência tem a informação sobre quem apresenta algum transtorno em decorrência do uso de *crack*: "não temos controle nenhum sobre esta demanda no município". Aqui, temos uma postura de certa abertura à realidade: não negam categoricamente a existência de consumidores, apenas admitem não saber sobre o consumo e o uso problemático, mesmo que isso indique o quanto essa população está com o acesso inviabilizado às políticas públicas. Não é o esperado, ou o ideal, mas já é um avanço, se compararmos com o fato de que a resposta de um grande município (também do norte catarinense) foi de que não tinham usuários de *crack*, apesar de seus levantamentos e políticas voltadas para essa população.

4.1.1.5 Novas Rodas de Conversa

Em 2019, mais duas oportunidades de roda de conversa surgiram, e, com elas, mais interações com profissionais. A primeira, um evento específico sobre abordagem interdisciplinar ao uso de drogas, apresenta abordagens mais afinadas no sentido da percepção dos usuários como sujeitos de direitos, apesar de questionamentos sobre a fatalidade do uso da maconha. Por outro lado, o evento conta com algumas apresentações em sentidos opostos, como a de profissionais de um CAPS sustentando o modelo da abstinência total. Na segunda, porém, em um evento específico sobre Saúde Mental na perspectiva da atenção psicossocial, levo, para a roda de conversa, alguns dados preliminares desta pesquisa, pontuando a postura dos profissionais em diversos municípios: alta receptividade inicial, mas com a negativa da presença de usuários em segundo momento. Nesta roda, posturas combativas aparecem: uma médica (formada desde 1986, frisa) chega a me interpelar, dizendo que devia fazer um levantamento do uso de *crack* nesses municípios antes de abordá-los, pois, diante da enorme

demanda de trabalho, o profissional "tá vindo um parente com problema com álcool e aí vê mais urgente, não é por preconceito que não quer alguém que fale de *crack*, não", em suas palavras. A mesma senhora também diz que pacientes psiquiátricos preferem continuar morando em hospitais, pois já estão acostumados, sem problematizar as razões que levam esses usuários a isso, nem muito menos levar em consideração a enorme heterogeneidade entre os usuários.

É interessante observar, nessas duas experiências, que, em ambos os casos, surgem confirmações de que há usuários de *crack* e pessoas em situação de rua em municípios como Itajaí-SC e Joinville-SC, a despeito de terem negado a existência dessa população quando abordadas para a pesquisa. Como descreve Joice Pacheco (2015), o processo de implantação de um consultório de rua em Joinville teve como dificuldade o fato de que muitos políticos alegavam que o município, o mais populoso do estado, não tinha população em situação de rua. Como comenta uma participante da segunda roda de conversa aqui relatada, "parece que dizer que tem é assumir uma falha, tem que dizer que não tem pra dizer que a cidade é boa e todo mundo presta".

4.1.2 Diário de Campo

02 de julho de 2019

Compareço à primeira unidade em que houve pesquisa, um CAPS AD, conforme o horário agendado. Sendo um dia chuvoso e em horário de reunião multidisciplinar semanal da equipe, encontro apenas o vigilante, um homem adulto e uma adolescente na recepção do serviço, que, curiosamente, fica no segundo andar. Chama atenção o complexo arquitetônico, inaugurado no mesmo ano em prédio anexo a uma UPA, não apenas pela limpeza e a conservação, mas pela predominância dos tons de branco, típica de ambientes hospitalares. Abordo o vigilante perguntando pela recepção. Ele me responde que –é ali com ele|| e, quando me identifico, diz –Ah, você que é da Ufsc, né?|| E sai para buscar o diretor da unidade. Retorna e, enquanto aguardo, converso com os presentes.

A adolescente pergunta pela guia para cegos que está no chão e o homem adulto, que é um educador de abrigo, explica como funcionam. Em seguida, entra em uma conversa animada com o vigilante sobre a região em que ambos moraram quando jovens, bares e colégios em comum e sobre o abrigo, que tem capacidade total para 20 adolescentes do sexo feminino e onde hoje residem 12. Como o horário é de reunião, o acolhimento de novos casos

é só à tarde, razão pela qual o educador opta por retornar no outro dia, usando como argumento a fome, apesar da adolescente preferir aguardar pelo atendimento. Após a saída, o vigilante comenta que estranhou o fato de eles terem vindo sós, sem ao menos uma profissional do sexo feminino que os acompanhasse. Conta que já foi da escola pública próxima ao abrigo de adolescentes (vigilante e/ou aluno?) e que as meninas são –terríveis!, aprontam muito, que uma faltava aula para se encontrar com um rapaz na praia e apareceu grávida, uma responsabilidade que, certamente, recaiu sobre o abrigo, segundo relata. Comento que alguns abrigos enviam grupos, e não apenas uma das –internas! e ele fala do perigo de abusos.

O diretor da unidade chega e me leva até a sala de reunião. Para a minha surpresa, os membros da equipe já estão cientes da pesquisa e aceitam participar dela. Desta unidade, participaram da pesquisa oito profissionais, incluindo o diretor. Após uma pequena pausa (pois já estão há 2 horas na sala, conforme seu horário habitual de reunião), inicio a apresentação dos objetivos e do formato da pesquisa, com a leitura do TCLE, sinalizando que espero uma discrepância entre o que dizem profissionais de uma unidade especializada e de uma unidade não especializada. Após a leitura, distribuo as folhas para respostas e peço que preencham com seus dados pessoais. Neste ponto, é interessante que surge dúvida quanto a afirmar-se –cisgênero! ou –transgênero!, o que pode indicar pouca familiaridade com esta terminologia em específico. Nesse caso, poder-se-ia imaginar que não há muito espaço para pensar a questão da transexualidade na oferta de cuidado clínico no local e/ou na formação destes profissionais. Também surgem dúvidas com relação ao tempo de profissão na área e à renda: se é o tempo da unidade ou tempo total e se devem falar sobre a renda familiar ou sobre a renda individual. Nesse sentido, é interessante observar que, mesmo sendo a renda individual, não se trata de uma renda baixa, considerando que os participantes com salário mais baixo ganham 3,2 salários mínimos. Este dado é correlato a outros salários para a mesma função no Brasil, embora haja variações importantes, como no estado do RJ, em que há profissionais que ganham R\$750,00 por funções de nível técnico e R\$1500,00 por funções de nível superior.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS AD – Gênero.

	Gênero
Mulheres cisgênero	6
Homens cisgênero	2
Mulheres transgênero	
Homens transgênero	
Outros	
Total	8

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 2 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS AD – Cor/Raça.

	Cor/Raça
Preta	
Parda	
Indígena	
Branca	
Amarela	
Não declarada	
Total	8

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 3 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS AD - Religião.

	Religião
Católica	2
Espírita	1
Umbandista	
Cristã (evangélica)	1
Não possui	4
Outra	
Total	8

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 4 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS AD - Escolaridade.

	Escolaridade
Ensino Fundamental Incompleto	
Ensino Fundamental Completo	
Ensino Médio Incompleto	
Ensino Médio Completo	2
Ensino Superior Incompleto	
Ensino Superior Completo	6
Total	8

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 5 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS AD - Profissão.

	Profissão
Assistente Social	1
Médica/o (Clínica Geral)	
Médica/o Psiquiatra	2
Psicóloga/o	2
Enfermeira/o	1
Técnica/o de Enfermagem	2
Estagiária/o de Psicologia	
Outros	
Total	8

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 6 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS AD – Tempo na área.

Tempo de trabalho na Saúde Mental	
Menos de um ano	
1 a 5 anos	1
6 a 10 anos	4
11 a 15 anos	1
16 a 20 anos	2
Mais de 20 anos	
Total	8

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 7 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS AD – Formação para atuar.

Presença dos temas "Saúde Mental" e "Álcool/Drogas" na formação	
Teve disciplinas sobre ao menos um dos temas	7
Não teve disciplinas	1
Fez estágio na área	1
Total	8

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Após o preenchimento, inicio uma fala sobre atenção psicossocial no contexto AD. Falo da existência de uma pluralidade de matrizes de pensamento concomitantes a respeito do tema, sem me posicionar com relação a elas, e comento que a visão mais comum acerca de

-vício⁹³ é a dos experimentos com ratos que se drogam até a morte. Em seguida, menciono a experiência contrastante do -Parque dos Ratos⁹⁴ e a experiência de Carl Hart com usuários de *crack*. Pontuo que estas experiências, mesmo já antigas, mostram que não há perda de capacidade cognitiva e afetiva de usuários de *crack*, mas que, mesmo assim, o imaginário é tão forte que muitos usuários e profissionais têm dificuldade em aceitar que usuários de *crack* possam ter um tratamento bem-sucedido, principalmente em unidades que não sejam de internação de longo prazo. Abordo a experiência que obtive no mestrado, com participantes de pesquisa que, mesmo com a possibilidade de mostrar suas potencialidades, habilidades e planos, demonstram um grande pessimismo com relação a si mesmos, uma extrema autodescrença e comento que eu penso que isso pode atrapalhar o tipo de trabalho que nos propomos a fazer na Saúde Mental. A esse respeito, uma das participantes relata, na discussão, que muitos usuários não se sentem capazes de estar integrados no mundo do trabalho, preferindo por isso os benefícios, e que este fato reflete a realidade do mercado, que lhes nega oportunidades.

Encerrada esta parte, peço que preencham as folhas com comentários e dúvidas, pensando se os dados que apresentei correspondem ao que observam na prática profissional. Explico que teremos tempo de debate, mas que devem utilizar a folha primeiro, pois entendo que pode ser constrangedor opinar livremente na presença de colegas e do chefe.

Finalizada a escrita, duas das participantes se retiram, uma pouco fala e a outra diz que gostaria de falar parte do que escreveu, mas que outra parte não deseja falar para todos. O debate se inicia com a fala de um médico psiquiatra, coordenador da unidade, que possui um longo histórico na Saúde Mental, inclusive uma grande experiência em locais de internação. Após eu pontuar que não precisam concordar com o que foi apresentado, o primeiro participante diz que muitas pesquisas contrariam a ideia de que o -Parque dos Ratos⁹⁵ valha para casos de maior gravidade, mas que valeriam para gravidade moderada, e que não percebe um preconceito muito grande com relação aos usuários de *crack* especificamente hoje em dia no serviço. Comenta que seria importante nos aprofundarmos na relação entre situações traumáticas e uso abusivo, que diz também comum na literatura e que é algo importante que observa. Diz, ainda, perceber uma grande autoestigmatização em muitos usuários (a maioria de usuários de -múltiplas drogas⁹³), mas não só nos de *crack*, e não perceber mais uma cisão

⁹³ O termo controverso faz referência a pessoas que fazem uso problemático de diversas substâncias psicoativas.

tão forte entre os usuários do serviço como em outros momentos de sua vida profissional, nos quais alguns usuários sequer queriam estar no mesmo espaço que os usuários de *crack*. Outra participante levanta a possibilidade de que esse tipo de usuário não fique mais no serviço, com o que concordaram duas outras participantes, afirmando que o –não se identificar com o grupo⁹⁴ é algo que aparece como motivo de não aderência ao serviço.

Outra participante relata uma grande dificuldade na oferta para mulheres e pessoas trans, dado o fato de que há apenas 5 a 7 vagas em abrigo para mulheres no município, e o projeto de uma UAT feminina ter sido abandonado. Relatam que têm um aumento do público feminino após o grupo ter conseguido criar vínculos entre si, mas que ainda há a preocupação com a diminuição da frequência ao serviço em alguns momentos, em decorrência de algumas barreiras institucionais. Em um determinado momento, houve corte da alimentação fornecida na unidade e do fornecimento de passes de ônibus; em outro, a unidade foi para um novo prédio em um local de acesso mais difícil e mais distante do centro da cidade, por onde circulam os usuários em situação de rua. Observam que são essas barreiras, e não um desinteresse pessoal, o que promove o absenteísmo, reconhecendo que, em alguns momentos, a fome e o cansaço podem ter um peso sobre o comparecimento.

Comento que tendem a pensar, pelo que relatam, que, para além dos cuidados de saúde, a questão AD demanda outros cuidados, como o contato com a assistência social, com o que concordam.

Ao final, conseguem verbalizar que não gostaram do prédio, apesar de não ter manifestado discordância no início da minha fala (só uma pessoa havia dito que preferia sem –cara de ambulatório!), que não tem as características acolhedoras que tinha o espaço anterior (sequer são autorizados a pintar paredes ou afixar quadros sem aval da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros!) e que aquele espaço pode inibir, tanto pela distância do centro da cidade⁹⁴ como pela estrutura física, –cheia de grades e com cara de hospitall. Além disso,

⁹⁴ Embora a distância entre estes bairros não seja fisicamente tão expressiva (cerca de 7 km), autores como Gabriel Feltran (2010), que realizou estudos sobre a periferia urbana de São Paulo, pontuam que não é a distância física o que torna um bairro periférico. No caso específico deste município, há grande estigmatização dos bairros que se situam fora da região que corresponde à área principal da cidade, marcada na menor disponibilidade de serviços como o transporte público.

pontuam que o espaço para atendimento em grupo (uma das bases do trabalho) é menor, embora tenha dobrado (de 1 pra 2) a quantidade de salas de grupo.

Pergunto sobre a recepção da unidade na região e contam-me que parte do motivo pelo qual a atual sede levou quase 10 anos para ser inaugurada foi o fato de que a comunidade do entorno se mobilizou, no sentido de não receber aquele público na região, o que só foi minimizado com a construção da UPA da qual o CAPS é anexo. Ainda assim, a inauguração do CAPS não contou com tanta divulgação como a da UPA e a placa da unidade menciona -CAPS AD II – Centro de Atenção PsicossocialII, sem menção clara à especificidade da unidade no atendimento a transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, dizem que muito da aceitação da presença do serviço ali vem de uma espécie de invisibilidade, de um desconhecimento de que aquele espaço abriga -drogadosI.

Terminada a reunião, sou levada pelo coordenador da unidade para conhecer melhor o espaço, começando por um refeitório de tamanho maior que o das salas, que vem sendo utilizado para assembleias entre usuários e técnicos da unidade (o que, mesmo não acontecendo em muitas unidades, faz parte do modelo definido por lei para os CAPS). Além disso, o serviço conta com uma sala de convivência, com TV e sofá, alguns consultórios, ao longo dos 3 andares, e quartos para futura transformação em CAPS III – isto é, unidade com leito para internação de curtíssimo prazo. Nesse sentido, chama atenção que os quartos sejam confortáveis, com 3 camas, armário e banheiro privativo. Se, por um lado, é interessante que o ambiente seja o mais acolhedor possível, por outro faz suspeitar de que a inspiração da construção sejam as internações de longo prazo. Apesar da distorção legislativa ocorrida na criação dos CAPS IV (2018/2019), que prioriza os atendimentos em regime de internação em detrimento de outras terapêuticas, é importante lembrar que, no sistema da atenção psicossocial, reconhece-se que a internação é apenas uma medida emergencial necessária em pouquíssimos casos e que, por isso, não deve se estender – o que é diametralmente oposto a um regime de tratamento com foco na internação. Não são tecidos muitos comentários a respeito do formato dos quartos, embora o coordenador comente não ter clareza da distinção entre os CAPS III e IV algumas vezes, além de comentar, entre jocoso e pesaroso, que, com as últimas mudanças de governo, pode-se esperar tudo, logo, não tinha certeza do que aconteceria naquele espaço, mesmo que tenha havido uma proposta anterior de transformá-lo em um local para internações mesmo de quem é de outros CAPS. Sobre isso, afirma: "será

muito trabalhoso para quem assumir", deixando entrever que não estaria à frente de uma unidade assim estruturada.

Tanto nesta visita quanto na posterior, a minha impressão é que o funcionamento da unidade é adequado; contudo, outra profissional da rede me relata que já funcionou mais na lógica da redução de danos e que vem decaindo nos últimos meses.

Ao sair do local, pude comprovar como é difícil o acesso na região: sem sinal de celular, vi a única linha de ônibus passando em sentido oposto e tive muita dificuldade de deixar a região, dependendo da sorte da passagem de um taxista de um município vizinho, o que não é comum.

17 de julho de 2019

Nesta data, visito a segunda unidade de saúde. Trata-se de uma unidade especializada de Saúde Mental, mas não especificamente voltada à clientela AD. Logo no caminho, um primeiro ponto de discrepância em relação ao serviço de saúde anterior é sua localização, também periférica, mas em um bairro de fácil acesso. Este espaço, que pertenceu ao CAPS AD, foi entregue ao CAPS II para que fossem feitas obras na sua estrutura original, na região central da cidade. Por esse motivo, ainda que o espaço não tenha as características desfavoráveis relatadas pelos profissionais do CAPS AD, não é totalmente satisfatório para os profissionais do CAPS II, principalmente pelo fato de a mudança ter dificultado o acesso dos usuários do serviço. Ainda assim, consigo encontrar agências bancárias, outras atividades comerciais e edifícios residenciais bem próximos, além de chegar e voltar de ônibus sem dificuldades, ao contrário do que aconteceu no CAPS AD.

Chego à unidade ao mesmo tempo que uma mulher bem vestida, acompanhada de um cachorro, interpela outra perguntando sobre os horários de atendimento, pois quer encontrar um amigo ali. A outra, de dentro de um portão trancado com correntes, explica que aquele dia é de reunião, mas que, a partir de 13h, há atendimento. Apresento-me e a mulher diz que é usuária (interessante que usa este termo, escolhido por teóricos para diminuir os estigmas e a as relações hierárquicas presentes no cotidiano da Saúde Mental) e que irá chamar o segurança. Este aparenta ter dúvida quanto ao que digo e, só após consultar a

equipe, permite que eu entre, o que me traz dúvidas quanto a validar ou não o que os usuários do serviço dizem. A usuária pede para aguardar assistindo televisão (posto que também vou entrar na casa), mas o vigilante diz que só pode aguardar ali na varanda mesmo – uma acentuada distinção entre o meu lugar e o dela naquele ambiente.

Enquanto aguardo ser recebida pela equipe, observo a casa. É uma casa grande, com um grande quintal com churrasqueira, ao lado do qual há uma grande mesa, o que sugere que há atividades festivas. Outros aspectos da decoração, como trabalhos feitos por usuários e elementos mais acolhedores como poltronas mais confortáveis, misturam-se a elementos mais característicos da estrutura ambulatorial, como cadeiras de escritório unidas entre si. Nota-se, também neste espaço, um interesse em torná-lo um espaço acolhedor. Ainda neste momento, outro ponto que observo é o mural. Nas duas unidades (o CAPS AD e o CAPS II), o mural me demonstra que há acolhimento de novos casos em quase todos os momentos em que o CAPS está aberto, como preconiza o modelo da atenção psicossocial. Isso acontece para que se possa construir uma sensação de ser bem-recebido, fundamental para criação de vínculos, a partir da valorização do momento em que alguém se sente capaz de procurar um CAPS.

Sou recebida pela enfermeira que "está coordenadora da unidade", conforme suas palavras – um modo de lidar com os cargos de chefia que faz coro à proposta de diminuir distinções hierárquicas. Após cada membro da equipe dizer seu nome e profissão, explico a proposta da pesquisa, seu modo de funcionamento e passo à leitura conjunta do TCLE. Após este momento, apenas uma senhora que é auxiliar administrativa opta por não participar, possivelmente por se sentir desconfortável frente a uma ausência de conhecimentos técnicos, embora possa ter simplesmente não ter gostado do tema da pesquisa. Assim, no total, doze profissionais desta unidade participam da pesquisa, o que dá um total de vinte profissionais participantes. Pontuo que não há problema e continuamos, com uma pequena apresentação de três pesquisas, como na unidade anterior (o Parque dos Ratos, a pesquisa de escolha entre *crack* e dinheiro de Carl Hart e a minha dissertação sobre narrativas audiovisuais de usuários de *crack*) e a solicitação de que relacionem pontos destas pesquisas com o que observam em sua prática profissional e em suas trajetórias de vida, concordando ou discordando do que foi exposto.

Os participantes não apresentam dificuldades em responder às questões sociodemográficas; há apenas uma que comenta que há uma diferença muito grande na renda se considerar o salário bruto e o líquido. Peço que então pontue isso na resposta, o que não

faz. Uma residente de Medicina pergunta sobre sua participação, mas digo que não há problema, assim como a participação do estagiário de Psicologia.

Em seguida, iniciamos uma discussão com os participantes. Nessa discussão, os profissionais com mais tempo de trabalho na Saúde Mental e na unidade se destacam, trazendo um forte discurso contra a estigmatização de pessoas com transtornos mentais. Outros pontos, no entanto, aparecem de forma um pouco isolada: quando pergunto, por exemplo, se todos os usuários têm moradia, a fim de indagar sobre as dificuldades de acesso ao serviço (no CAPS AD circulam pessoas que precisam caminhar muito entre os abrigos públicos, os pontos de estabelecimento na rua e a unidade de saúde), apenas uma participante, assistente social, diz que os poucos usuários que não têm moradia não são moradores de rua, e sim pessoas em situação de rua, pois não encaram a rua como sua casa. Se, no CAPS AD, não era tão pronunciada a diferença salarial, aqui temos estagiários recebendo menos de R\$1.000,00, profissionais de nível técnico recebendo menos de R\$3.000, e os de nível superior de ensino completo variando de R\$2.000 a R\$20.000!

Tabela 8 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS II – Gênero.

	Gênero
Mulheres cisgênero	6
Homens cisgênero	6
Mulheres transgênero	
Homens transgênero	
Outros	
Total	12

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 9 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS II – Cor/Raça.

	Cor/Raça
Preta	1
Parda	1
Indígena	
Branca	9
Amarela	
Não declarada	1
Total	12

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 10 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS II - Religião.

	Religião
Católica	3
Espírita	2
Umbandista	2
Cristã (evangélica)	0
Não possui	5
Outra	
Total	12

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 11 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS II - Escolaridade.

	Escolaridade
Ensino Fundamental Incompleto	
Ensino Fundamental Completo	
Ensino Médio Incompleto	
Ensino Médio Completo	1
Ensino Superior Incompleto	2
Ensino Superior Completo	9
Total	12

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 12 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS II - Profissão.

	Profissão
Assistente Social	1
Médica/o (Clínica Geral)	2
Médica/o Psiquiatra	1
Psicóloga/o	3
Enfermeira/o	1(3)
Técnica/o de Enfermagem	3 (2 são enfermeiros)
Estagiária/o de Psicologia	1
Outros	
Total	12

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 13 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS II – Tempo na área.

	Tempo de trabalho na Saúde Mental
Menos de um ano	3
1 a 5 anos	5
6 a 10 anos	0
11 a 15 anos	2

16 a 20 anos	1
Mais de 20 anos	1
Total	12

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 14 – Perfil dos profissionais participantes entrevistados no CAPS II – Formação para atuar.

Presença dos temas "Saúde Mental" e "Álcool/Drogas" na formação	
Teve disciplinas sobre ao menos um dos temas	11
Não teve disciplinas	
Fez estágio na área	1
Total	12

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Dois outros profissionais, da área de enfermagem, comentam que sua preparação para a atuação na Saúde Mental foi deficitária, no sentido de apresentar uma lógica muito diversa da atenção psicossocial. Uma técnica de enfermagem, também enfermeira, conta que passou apenas por um serviço de internação psiquiátrica (conhecido por receber muitas críticas), enquanto outro técnico de enfermagem conta que sequer passou por um serviço desse tipo. Esse fato é de extrema relevância, pois, dentre as profissões envolvidas no cuidado em Saúde Mental, o campo da Enfermagem é um dos que mais prepara os alunos para a atuação em Saúde Pública, apresentando disciplinas e estágios específicos antes que outros campos, como a Psicologia. Isso gera discussão na equipe, com a conclusão de que há processos de formação que atrapalham a prática na atenção psicossocial. Aponta-se que há também um grande moralismo que atrapalha o cuidado em Saúde Mental para pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Quando questionados sobre isso na própria unidade, sendo esta uma unidade que não é específica para essa clientela, relatam menos sobre imposições moralizantes feitas por colegas, falando mais de preconceitos e normatizações presentes nos discursos entre os próprios usuários.

Nesse contexto, um jovem profissional questiona sobre o *crack*, pois não teve acesso a pessoas sob efeito (ou para conversar sobre os efeitos) desta substância e preferiria ter mais acesso a informações sobre o assunto. Diz ainda que, por suas experiências com usuários de

outras substâncias, as questões relativas ao consumo nunca se resumem à substância em si, mas ao contexto e às relações, como nas pesquisas abordadas. Explico que, sendo uma situação de pesquisa, não posso dar muita informação, mas que o *crack* não difere muito da cocaína a não ser quanto à forma de uso, tempo de ação e em termos de estigma, o que já havia sido abordado por outra participante, que diz ver que o *crack* hoje não é utilizado apenas pela população marginalizada e que, a seu ver, o uso tem aumentado muito.

Outro ponto que questiono é quanto a já terem ouvido que os usuários têm uma força sobre-humana. Todos concordam que sim e três trazem relatos sobre terem sido orientados a ter muito cuidado e/ou terem ouvido que são loucos por se arriscarem a trabalhar com usuários da Saúde Mental. Dois participantes relatam ainda dificuldade de explicar para a família com o que trabalham, posto que familiares questionam se "é com bêbado ou com louco". Neste ponto, uma participante faz uma intervenção jocosa dizendo que "com os dois", aproveitando a deixa para falar sobre a clientela atendida. Conta que muitos usuários fazem uso problemático de álcool e/ou de outras drogas, embora, muitas vezes, não se deem conta, sendo que alguns chegam a negar o uso mesmo que algum profissional comente que o viu no bar (um participante, contudo, pontua que não é seu papel o de vigiar e controlar, o que parece demonstrar discordância quanto a intervenções mais moralizantes). Outros participantes concordam com isso e contam que tentaram criar grupos específicos sobre isso na unidade, mas que o grupo termina esvaziado.

Sobre o esvaziamento, dizem que há "um medo, uma fantasia", por parte dos usuários, de que, ao admitir problemas com álcool/drogas, sejam encaminhados para a unidade específica (CAPS AD), tendo que deixar o CAPS, com o qual já possuem vínculo afetivo. Além disso, relatam que tentam fazer atividades abertas a membros de unidades distintas, como uma oficina de dança para pessoas do CAPS e do CAPS AD, mas que esbarram no preconceito: "um não quer dançar com outra porque ela ouviu vozes, outra alega que não quer dançar com aquele cachaceiro"⁹⁵. Dizem ainda que esses preconceitos se refletem entre os próprios usuários, que formam uma hierarquia interna (*sic*) distinguindo as

⁹⁵ Esse ponto nos faz lembrar das categorias –sacizeiro||, –usuário|| e patrão||, trazidas por Luana Malheiro (2013). Essas categorias, extraídas do vocabulário dos participantes da pesquisa, marcam uma forte distinção entre –os diferentes estilos de vida relacionados ao consumo de drogas|. (MALHEIRO, 2013, p. 268). Por –sacizeiros||, entende-se os usuários inexperientes, que não conseguem regular seu uso; por –usuários||, os mais experientes, sem prejuízos em sua vida cotidiana, e por –patrões||, aqueles que atuam na regulamentação do comércio da substância, com controlado ou nenhum consumo da mesma. Muitos participantes apressaram-se em se identificar como –usuários||, distinguindo-se, assim, dos –sacizeiros||, no contexto da pesquisa.

peças conforme diagnóstico e consumo. Mesmo entre usuários de álcool, por exemplo, relatam que há distinção entre quem toma cerveja e quem bebe cachaça, além da tendência a se sentirem superiores aos "casqueiros" (usuários de *crack* em situação de rua).

Nesse sentido, abordamos a questão da recepção da vizinhança. Contam que não são hostilizados no espaço atual, mas que têm dúvidas sobre se conseguirão retomar a sede na região central, de frente para um ponto turístico da cidade; além disso, antes de ir para uma sede provisória em região periférica, tentaram um espaço um pouco mais central, em uma região que reúne prédios de classe média alta e uma comunidade menos favorecida, mas foram vetados pelos líderes comunitários do local.

Outro ponto abordado foi a relação com a rede. Relatam que "depende do serviço" quando questionados se conseguem fazer intercâmbios entre diferentes órgãos e instâncias para garantir tudo de que seus usuários necessitam e que têm dificuldades em solucionar alguns entraves. Recebem muitos encaminhamentos de um hospital psiquiátrico da região, que alega não conseguir se organizar para dar alta nas segundas-feiras, dando alta e encaminhamento para os CAPS na tarde de sexta. Como os CAPS funcionam de segunda à sexta, isso atrapalha muito o acompanhamento pós-alta. Ao menos, segundo relatam, estão havendo tentativas de encaminhamento dos pacientes com alta para abrigos, o que evita que saiam da internação direto para a situação de rua, o que é proibido, e acabava acontecendo quando burlavam essa proibição, encaminhando as pessoas diretamente para os CAPS, que não unidades de abrigamento.

30 de agosto de 2019

Após entrar em contato com o CAPS II, falando do desejo de retornar ao local para ter contato com os usuários, sou informada de que possuem uma associação e que, por isso, devo entrar em contato com a presidente pelo *Whatsapp* para marcar. A presidente, que é uma mulher que faz acompanhamento na unidade há 7 anos, é solícita e me convida a participar da assembleia dos usuários, que realizam semanalmente, em sala de reuniões. Julgo este fato positivo, pois os técnicos permitem que decisões sejam tomadas por este coletivo sem interferência da equipe que ali trabalha. A primeira reunião seria externa, pois estão se

articulando politicamente para retornar à antiga sede, mas bem localizada, assim que obras sejam concluídas – uma articulação demonstrada nas reuniões que assisto, embora um pouco concentrada na figura da atual presidente.

Chego ao CAPS II e encontro nove usuários sentados em acomodações próximas a uma televisão, embora demonstrando pouco interesse pelo que ela mostra. Estão conversando sobre espiritualidade e trazem elementos de diferentes religiões, de forma comparativa. Outras duas usuárias chegam e se dirigem ao vigilante, decidindo-se por aguardar um atendimento. Alguns membros da equipe técnica descem e fico sabendo que estão em reunião em outro andar.

Nota-se que os usuários estão à vontade entre si. Um fala de forma mais enfática e até se levanta para se dirigir ao grupo, enquanto outros têm um modo mais corporalmente quieto na interação. Uma senhora fala com um tom de ameaça jocosa em alguns momentos, à maneira de uma maternagem, chegando a dizer que outro usuário mais jovem abotoe os botões da camisa. Neste momento, porém, ouvimos vozes exaltadas e alguém diz que "X está com uma faca lá, vai matar todo mundo!". Ainda assim, a tranquilidade se mantém. Cerca de três pessoas vão até a cena externa, no jardim e duas delas retornam. Noto que há três outras pessoas do lado de fora, que depois eu saberia que são novos estagiários de Psicologia.

Um usuário começa a criticar uma das pessoas envolvidas na briga, por estar brigando, mas a senhora usuária apenas lhe pergunta se há alguém com ela, e, diante da resposta positiva, responde que: "então ela vai ficar bem". Iniciada a assembleia, o assunto retorna e a presidente da associação diz que, às vezes, gritar é o jeito de "botar tudo pra fora" pra poder ficar bem, e que o rapaz não precisa se preocupar. (Ele parece ser mais novo na unidade, ou estar um momento de maior fragilidade, visto o cuidado, a paciência e o tom explicativo que outras usuárias lhe dedicam).

Durante o tempo de espera, alguns usuários, em alguns momentos, pedem notícias da presidente ao vigilante e afirmam que ela não costuma se atrasar e que, se ela fosse faltar, teria avisado no grupo de *Whatsapp* dos usuários. A presidente chega, desculpando-se pelo atraso, decorrente de um acidente que atrapalhou o trânsito e me apresento a ela. Em seguida, vamos todos para a sala de reunião.

Neste momento inicial, entram 13 pessoas, mas chegamos ao total de 18. A presidente pede que todos nos apresentemos, pois há pessoas novas. Além de mim e dos 3

estagiários novos, há uma acadêmica de Direito voluntária, que tem acompanhado a associação. Em conversa individual, essa acadêmica me conta que é voluntária, pois possui diagnóstico de transtorno bipolar e, quando precisou de atendimento, acabou recorrendo a uma clínica particular, pois não conhecia o CAPS. Assim, acha importante divulgar os serviços, para que outras pessoas possam ter acesso.

Antes de chegar o meu momento na roda de apresentações (momento em que expliquei minha presença e recebi boas-vindas), um usuário, que é bem expressivo, falou da importância de que se considerasse o fato de que, quando alguém recebe um diagnóstico de "louco", 3 caminhos lhe acontecem (social, conjugal?, e afastamento) – ou seja, todos se afastam do "louco". Assim, quando me apresento, alguns usuários riem da coincidência de eu estar pesquisando um tema que já havia sido abordado espontaneamente (preconceito contra usuários de serviços de Saúde Mental, como apresento neste momento). Ao fim da reunião, ele me dá um aperto de mão, sorri e pede que eu continue pesquisando o tema, pois é muito importante. Também noto que é o único usuário que, ao fim da reunião, vai para a esquina da rua fumar, o que me faz pensar que sofra algum tipo de represália por ser fumante.

Durante a reunião, são discutidos tópicos como: 1) a organização de um passeio de barco; 2) o orçamento e a realização de um mutirão para obras na calçada da unidade, para viabilizar a exposição externa de itens quando os usuários realizam um bazar; 3) a necessidade de maior engajamento nas atividades políticas que precisam de um quórum representativo; 4) o resultado de reuniões com políticos, explicando a questão da construção de um CAPS AD IV no município ("Como poderia atender aos usuários do CAPS se é uma unidade AD?"); 5) a escolha de um representante para ir a um evento sobre a luta antimanicomial em Rosário (Argentina), 6) a necessidade de divulgação da associação e do CAPS para a população em geral; 7) a organização de novas eleições para a associação. Nota-se, portanto, uma predominância de assuntos da ordem da articulação política, com comentários sobre como conquistar políticos para a causa dos usuários dos serviços de Saúde Mental, mas também com acolhimento às fragilidades dos presentes. Ao solicitar, por exemplo, que só se comprometam com as atividades quem tiver real interesse em se comprometer, a presidente diz que compreende que, em alguns momentos, a pessoa pode ter uma dificuldade maior e precisar fazer uma pausa, não lidar com mais do que pode no momento, mas que abandonar a associação acaba prejudicando os outros associados.

Ao fim da reunião, pergunto ao vigilante que havia assistido a briga acontecida anteriormente e ele me explica que não é comum que briguem, que "a moça surtou só dessa vez". Questiono o que aconteceu, se as duas pessoas têm um bom relacionamento e ele diz que sim, mas que o rapaz, dentro do quadro clínico dele, não gosta que ninguém fique perto. Assim, com a proximidade da moça, gritou que ela saísse de perto e esse fato foi impactante para a moça, que teve um momento de catarse por isso. Penso que pode ter pensado que eu estava assustada, pois não me conhecia; assim, pode ter pensado que eu estava questionando o grau de periculosidade daquele espaço, que pode ser visto como perigoso no senso comum. Por outro lado, embora eu não estivesse assustada com os usuários, percebo que fiz uma leitura precipitada, pois esperei que houvesse algum tipo de preconceito entre os usuários envolvidos na briga – algo que não se confirmou. É importante salientar este fato, para enfatizar o quanto temos que ter cuidado, nos contextos de pesquisa e no mundo, para evitar que concepções prévias nos atrapalhem na compreensão dos fenômenos.

09 de setembro de 2019

Após duas tentativas de contato para marcar uma conversa com os usuários do CAPS AD, sou informada de que houve uma mudança na gestão (o psiquiatra que coordenava foi transferido para outra unidade) e que eu poderia ir ao grupo de Direito e Cidadania, realizado semanalmente na unidade. Sendo um grupo, possivelmente tem uma direção técnica, o que difere da assembleia realizada no CAPS II. Isso parece mostrar uma menor articulação dos usuários do CAPS AD, o que se aproxima do que acontecia em uma unidade em que trabalhei, que também era um CAPS AD. Nesse local, dificilmente conseguimos realizar as assembleias e geralmente tinham um tom moralizante. Em certa ocasião, um usuário levantou que "ali não era local de brincar", no que tive que intervir no sentido de que compreendesse que a dimensão lúdica faz parte da vida e que negá-la como castigo ou "endireitamento" não era um modo saudável de realizar o tratamento. Também apareciam algumas solicitações, mas sem poder de resolutividade, pois eram encaminhadas para a reunião dos técnicos para discussão, e não assumidas como decisões de assembleia, como parece acontecer no CAPS II. Pergunto-me se esta diferença não reflete uma diferença no nível de estigmatização entre usuários de CAPS e de CAPS AD.

Chego ao CAPS AD, novamente em uma manhã chuvosa. As únicas pessoas que vejo na rua são alguns usuários do serviço, que estão fumando e/ou conversando na parte de baixo do prédio. Subo e me assusto com o elevador, que dá uns solavancos. Sou informada pelo vigilante, que não é o mesmo do primeiro dia, de que ninguém utiliza aquele elevador e que sou "corajosa". Comento, de forma jocosa, que não foi coragem, e sim ignorância, e pergunto pelo grupo de Direito e Cidadania, pois estou pesquisando sobre o funcionamento e combinei com a coordenação de participar dele. Ele me informa que faltam alguns minutos, mas que logo iniciará e me indica uma cadeira.

Posteriormente, o vigilante me dá sinais de não ter entendido o que eu tinha ido fazer ali, perguntando se eu já havia feito todos os exames que eu precisava para estar nos grupos. Explico melhor que estou como pesquisadora e ele me pergunta se não prefiro esperar na sala da coordenação – um novo sinal de distinção entre usuários e "pessoas normais", posto que não sou profissional do serviço. Digo que não é necessário, tento observar um pouco mais da dinâmica do espaço, mas logo uma das profissionais me reconhece, cumprimenta ("Oi! Chegou quietinha aí!") e me convida à sala onde está a assistente social que é uma das responsáveis pelo grupo que fui convidada a acompanhar.

Na sala, além de alguns computadores, encontro algumas informações em um mural, como os horários de um grupo específico para mulheres, a escala de férias dos profissionais e outras questões administrativas. Permanecemos ali ainda por uns minutos, aguardando o horário do grupo e a resolução de uma articulação de rede para um caso, via telefone, e saímos.

Os usuários já estão aguardando do lado de fora e se dirigem conosco à sala em que o grupo é normalmente realizado. No total, 8 pessoas entram, além de mim e da assistente social. Esta inicia o diálogo, retomando o que havia sido discutido na semana anterior: lembra que haviam falado sobre políticas públicas de Saúde Mental e que havia falado sobre a pesquisa, apresentando-me. (Ao fim do grupo, em conversa privada comigo, explica que há muito preconceito dos usuários do CAPS AD com relação a outros usuários de serviços de Saúde Mental e que, por este motivo, tem sido difícil que se identifiquem com a luta antimanicomial e as políticas públicas deste campo, não enxergando o quanto elas lhes afetam diretamente).

Pergunto o quanto sabem sobre a pesquisa e digo que a primeira coisa a dizer é que ninguém é obrigado a participar, que nada vai acontecer de ruim se a pessoa desistir, que pode ser a qualquer momento e que o sigilo está garantido, que não vou sair por aí dizendo o que falaram e que não vou nem anotar o nome de ninguém, para não gravar mesmo. Um dos usuários pede para sair da sala, alegando não estar bem para participar e fica combinado que aguardará um atendimento individual. Posteriormente, após o grupo, sou informada pela A.S. que este usuário possui comorbidade (diagnóstico de esquizofrenia, além do de transtorno decorrente do abuso de SPA) e que é um avanço ter conseguido se colocar assim, pois, muitas vezes, só consegue demonstrar discordância e/ou descontentamento jogando-se no chão.

Após sua saída, retomo o tema, perguntando sobre situações de preconceito. Logo toma a iniciativa de fala um homem, de 50 anos, que só está há 15 dias na unidade, e fala sobre a questão do preconceito no mercado de trabalho. Diz que, se for procurar emprego dizendo que mora em um abrigo, ou que faz tratamento em um CAPS AD, vão vê-lo como "doidão", mesmo se estiver há muito tempo sem beber, e negar oportunidades de trabalho, ou fingir que não existem vagas. Outros concordam e se engajam em uma discussão ética sobre o problema moral de mentir *versus* a necessidade de mentir para não sofrer os efeitos do preconceito. Um deles diz que todo drogado é manipulador, mas porque precisa. Ainda que eu questione, no entanto, não chegam a uma concordância quanto a se o pior, neste caso, é ser alguém em tratamento para questões AD ou ser alguém que não tem residência e alguns chegam a dizer que ambos estão equiparados.

Uma senhora de 56 anos, única mulher no grupo, diz não sofrer preconceito assim: desde que esteja se tratando, recebe muitas palavras de incentivo da família e que não é de sair muito, então não sofre tanto com preconceitos externos. No entanto, descreve a filha como alguém que só lhe é gentil quando quer algo e que seu uso de álcool afeta mais à filha que a si mesma (posteriormente, fico sabendo, pela A.S., que a filha já tentou suicídio e que se atribui isso ao comportamento da mãe). Essa experiência, de incentivo ao tratamento, é diferente da descrita por um rapaz de 32 anos, que diz que sua mãe não lhe aceita e que, por isso, mora com uma prima. Gosta desse acolhimento, embora diga que o tio, mesmo sabendo de que faz tratamento para não beber mais, fica lhe falando sobre o cotidiano nos bares, o que lhe incomoda muito e faz com que se afaste.

Cabe pensar, diante dessas falas, sobre como a romantização da família e da maternagem (como aquela que tudo acolhe amorosamente) contribui para a formação de

estigma: "Se nem a mãe, que aceita tudo, me aceita..." –, diz o rapaz, mostrando como é forte a sua expectativa de ser aceito como igual pela mãe (ou, ao menos, como merecedor de cuidados, ainda que não "sadio"). A incompreensão da mãe, no entanto, segundo a A.S., decorre do fato de o rapaz ser agressivo em seu quadro clínico e que há medida de proteção, pois o rapaz já agrediu a mãe. Esse rapaz foi ainda o único a dizer que trabalhava no momento, em uma função de auxiliar em serviços (obras?).

Outros usuários concordam que muita gente intensifica os convites para beber quando fica sabendo que estão em tratamento e um diz que precisa evitar a Praça XV para não receber este tipo de convite, que vários concordam que é difícil de negar e que mexe com eles, ainda que consigam se desviar dele. O homem que iniciou a conversa diz, ainda, que o preconceito pesa para fazer beber: em muitos momentos, diz, é por ter sido maltratado, julgado, rejeitado que acaba decidindo fazer logo aquilo que acham que vai fazer, ser logo o que dizem que é, e esquecer da humilhação e dos humilhadores na embriaguez. Também declara, no que a maioria concorda, que receber pagamento também é uma "tentação" que dá vontade de deixar o emprego e ir gastar tudo em lazer (com drogas).

Faço uma provocação, comentando que estão falando muito (só) em álcool e pergunto se todos estão ali apenas por problemas com o álcool. Penso que havia nisso um comportamento de proteção quanto ao julgamento que eu poderia fazer se falassem de drogas "pesadas" e/ou ilícitas. Após isso, contam sobre seus padrões de consumo, conforme tabelas a seguir. Uma pessoa (mulher supracitada) fazia uso apenas de álcool; um homem 50 anos, apenas de álcool e medicamento controlado (uso indevido) e outro, apenas de *crack*. Os outros 4 faziam uso de múltiplas drogas, riram e se identificaram quando um traduziu a situação em: "sou total flex!" e outro "o que vier eu mando pra dentro". As idades variaram de 32 a 56 anos e o tempo de tratamento na unidade de 15 dias a 1 ano e meio, embora um já tivesse passagens anteriores desde 2015. A situação de moradia, que também nos dá pistas dos vínculos familiares, é majoritariamente em abrigos (onde é possível permanecer e brincam chamando de "apartamento") ou albergues (dos quais é preciso se retirar às 6h da manhã) para pessoas em situação de rua: só duas pessoas vivem com familiares. Também trouxeram dados sobre religião, relatando certa flexibilidade quanto a isso, principalmente por conta da necessidade de acessar as ações filantrópicas realizadas por religiões distintas.

Apenas um declarou-se evangélico, e outro agnóstico (espiritualista), enquanto os outros disseram ser católicos (e só um disse estar "afastado" no momento).

Tabela 15 – Perfil dos participantes entrevistados no CAPS AD.

Idade	Gênero	Tempo de tratamento	Situação de moradia
56	F Cis	5 meses	Com a filha
50	M Cis	15 dias	Abrigo
32	M Cis	15 dias (retorno)	Com a prima
49	M Cis	1 ano e meio	Casa de Apoio
42	M Cis	1 ano e meio	Albergue
43	M Cis	4 meses	Casa de apoio ("apartamento")
50	M Cis	4 meses	Abrigo

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Tabela 16 – Perfil dos participantes entrevistados no CAPS AD (continuação)

Drogas de consumo	Religião
Só álcool	Católica
<i>Crack</i> ("total flex")	Católico (afastado)
<i>Crack</i> ("total flex")	Evangélico
<i>Crack</i> ("total flex")	Católico
<i>Crack</i> ("total flex")	Agnóstico
Só <i>crack</i>	Católico
Álcool e medicamento	Católico

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Dentre comentários sobre o modo como a senhora se posiciona, defendendo o homem de 49 anos das "brincadeiras"/ofensas incessantes do de 43, que fala como seu cuidador, surge ainda a sugestão de que se divulgue melhor o trabalho realizado nos albergues. Um dos participantes diz que deveria ter informação na televisão, pois assim, sabendo melhor sobre o local e seus frequentadores, as pessoas poderiam ter menos preconceito.

Preocupados com o horário de almoço e de retorno para os abrigos, convidam-me a voltar mais vezes. Ao sair, encontro mais 3 no ponto de ônibus, apreensivos quanto ao horário de chegar ao abrigo, pois "forma fila e aí leva meia hora pra passar o ônibus". Quando este vem, o homem de 49 anos fala sobre algumas das dificuldades pelas quais passou na vida e insiste que eu procure a Casa de Apoio Social, dando-me o endereço. Pelo site da prefeitura,

trata-se de uma unidade de acolhimento provisório. O município conta ainda com CREAS POP, que, no entanto, teve terceirizada a sua oferta de vagas, agora controladas por uma ONG religiosa.

17 de setembro de 2019

Após contato com uma profissional do serviço, visito a terceira unidade de saúde. Trata-se de um centro municipal de saúde (mais conhecido pelo nome anterior, posto de saúde), também localizado em uma capital da região Sul do Brasil. Chegando ao local, pergunto pela profissional e um funcionário da recepção me pergunta onde moro, não sei se para barrar minha entrada (por eu ser de fora da área de abrangência do posto) ou para me encaminhar ao profissional responsável por minha área programática. Explico que não tinha ido me consultar, apenas conversar, e ele me indica a sala, no segundo andar.

Ao subir, a profissional me reconhece e pede que eu aguarde enquanto finaliza um atendimento. É uma sala ampla, com uma mesa, algumas cadeiras e muitos armários, identificados por nome. Enquanto aguardo, acompanho o fluxo de profissionais chegando para comer suas marmitas ou para utilizar os armários. Posteriormente, sou direcionada a uma das duas salas da equipe de Consultório na Rua.

A sala é pequena para as duas mesas, 2 computadores, cadeira e armário que possui, mas minha surpresa é com a palavra "equipe", pois a profissional havia me dito que trabalhava sozinha com os estagiários. Posteriormente, ela me explica que está na equipe há menos de 2 anos e que já havia uma lógica de funcionamento do Consultório na Rua quando ela chegou, à qual não se adaptou. Assim, enquanto outras 6 colegas fazem abordagem indo juntas, de carro, a algum lugar específico, ela prefere ir a pé fazer o circuito no entorno do posto, que tem uma expressiva presença de pessoas em situação de rua, além de ser próximo a um abrigo municipal. Como a regra, no local, é que ninguém esteja sozinho em campo, mas nenhum colega de equipe deseja acompanhá-la, essa profissional conseguiu 3 estagiários de Psicologia que lhe acompanham nas atividades, iniciadas em maio deste mesmo ano. No dia em que a visito, porém, os estagiários não estão presentes, por estarem participando de uma

greve contra os cortes de verbas na instituição em que estudam. Assim, a profissional não poderia realizar o trabalho, só o realizando porque me disponho a acompanhá-la.

A profissional solicita preservativos e material de higiene a outros colegas e, não tendo acontecido a reposição de estoques, recebe apenas escovas de dente, que coloca em uma bolsa que sinaliza estar atuando em uma prática da prefeitura. Possui também dois panfletos de redução de danos, remanescentes de um conjunto de 100 que havia conseguido, sobras de quando havia um programa de redução de danos na prefeitura. Como não há mais, vem trabalhando com os estagiários no sentido de produzir um novo material.

Para este trabalho, utiliza também um crachá e tem ainda um colete, que prefere não utilizar, pois, recentemente, profissionais que se engajam em uma medida higienista também utilizam um colete azul, razão pela qual não quer ser associada a eles. É interessante que, com isso, uma senhora que já a conhecia pense que não está em serviço e que outras pessoas abordadas brinquem com o fato de não estar usando colete.

Primeiramente, após curta caminhada e travessia de uma avenida movimentada, chegamos a um gramado. Há muita gente ali, dividida em pequenos grupos ou sozinhos. Alguns ficam sempre por ali; outros ficam em abrigos ou albergues e param ali apenas para descanso. Os grupos são abordados pela profissional com a sua apresentação, a minha, o reconhecimento, quando já se conhecem de antes, e a pergunta sobre precisarem de algo do posto de saúde. Também são distribuídos preservativos e escovas de dente, conforme o desejo e a necessidade das pessoas abordadas. Uma senhora, por exemplo, diz: "Não, já comprei a minha. Tem paracetamol?".

O primeiro grupo é formado de 3 homens sentados. Um deles pergunta se somos casadas, dizendo que a profissional não pode ficar ali, conversando com eles: "senão o que seu marido vai pensar?". Ela responde que "ele não é seu dono" e, entre risos de todos, o homem explica que era apenas uma brincadeira para quebrar o gelo, desculpando-se. Outro deles, que está sentado sobre um colchão, cede seu lugar, mas explicamos que preferimos ficar mais perto de quem estamos conversando. O terceiro, que diz estar alcoolizado há 5 dias (talvez em uma tentativa de esconder outros usos mais estigmatizados) está mais falante e é a todo momento interrompido pelos outros, que dizem: "elas estão trabalhando, deixa elas falarem!", se referindo a nós. A profissional que eu estava acompanhando explica que ouvir e conversar também faz parte de seu trabalho e o rapaz tenta falar comigo de suas demandas,

enquanto os outros apresentam outras demandas para ela. Esse homem nos conta que fora funcionário do IML no Paraná e que é sobrinho de uma médica, primo de psicóloga e irmão de um bioquímico, dizendo que "já teve patente" e até começa a falar em espanhol para dizer que conhece muitos idiomas. Solicita ajuda para retornar para o Paraná, dizendo querer ajuda dos parentes. Fala, disfarçadamente, que gostaria de ter um barbeador, pedindo que não diga para seus companheiros, e começa a contar o quanto está revoltado, pois um guarda municipal, indo buscar outra pessoa em situação de rua, ameaçou, com armas pesadas, a todos eles, incluindo uma mulher com um neném (tive dúvidas se grávida ou com uma criança pequena, pelo gestual que fazia, mas acabei não perguntando, diante das demandas que surgiam). Diz estar muito revoltado com este fato, que possui 5 filhos e que não é de ficar cultivando sentimento ruim, mas que qualquer um, nessa situação, se revoltaria e partiria para ação contra os policiais para defender seu filho. Ainda o veríamos outras vezes na tarde; ora fazendo gestos de "positivo" com o polegar, ora trazendo questões como a discordância com o fato de mulheres trans poderem usar o banheiro feminino, sugerindo que a presença de pênis pode facilitar que um homem finja-se de trans para praticar abusos. O curioso é que sua dificuldade em lidar com a população trans parece menos carregada que a de uma outra profissional com a qual conversamos antes de deixar o posto, que perguntou como um homem trans pode engravidar, e emendou: "Ah, então não é homem, né? A mulher quer ser homem, mas não é."

Enquanto isto, seus companheiros nos alertam para o cheiro de estrume presente, que vem de 3 montes de estrume que foram depositados ali pela manhã. Explicam que o plano da polícia é espalhar o estrume no gramado, para evitar que fiquem por ali. Reclamam muito do fato, dizendo não ser correto "oferecer isso em vez de ajuda". Após um tempo considerável de diálogo, continuamos a caminhada.

Com algumas pessoas que abordamos, o diálogo é mais curto e surgem demandas mais específicas, como o caso de um homem que parece estar com conjuntivite e outro com dor de garganta e uma possível fratura (muitos têm problemas ortopédicos importantes). Um dos homens parece mais arrumado e, ao abordá-lo, ficamos sabendo que só está na rua há 2 dias (e, ainda assim, já deu tempo de guardas municipais lhe tomarem o colchão que

possuía⁹⁶) e que precisa beber para conseguir pegar no sono ali. Conta que veio de Salvador arrumar trabalho, pois "esta aqui é a capital mais rica", mas que caiu de uma altura de cerca de 3 metros e acabou não podendo continuar no serviço que tinha conseguido na construção civil. Primeiramente, fala muito do desejo de conseguir um novo emprego, qualquer que seja; só depois mostra que também tem uma possível fratura: o joelho, que dói muito, está inchado e comprometido após a queda. Fica decidido o dia em que procurará a profissional no posto – algo que acontece como encerramento de grande parte das abordagens.

Outro grupo com quem tivemos um contato mais longo era formado por um homem mais velho, de boné e óculos escuros, que não se engajou no diálogo, e um casal. A moça, que tem 19 anos, mostra alguns documentos que informam que possui epilepsia e precisa receber uma medicação de 3 em 3 meses, porém, faz 5 meses que não toma, pois haviam viajado para a Bahia, para apresentar o rapaz à família da moça. Esta conta que é especial, mas que sua mãe, irmão e uma prima são mais, "especiais de cabeça"; que a mãe chega a bater em si mesma, e brincam discutindo se ela rasgaria dinheiro ou não. Por conta da fragilidade de sua mãe, o irmão é tutelado por uma senhora, a que chama de tia, desde pequeno. Esta senhora também queria tutelar a moça e a trouxe de Salvador para esta região para isso. Porém, a moça não gostou da ideia de que todo o dinheiro da aposentadoria a que tem direito, por sua condição clínica, ir parar nas mãos da tutora, como acontece com o de seu irmão. Além disso, apanhava do filho dessa mulher. Assim, quando ela, não gostando do namorado da menina, pediu que escolhesse entre o rapaz e ela, a menina escolheu o rapaz e acabou fugindo da mulher, dentro da CRAS, aos 17 anos.

Quanto ao rapaz, por sua vez, deixou um abrigo por não poder ficar junto dela. Disse que o fez porque não pode deixá-la sozinha, principalmente por conta de suas crises epiléticas. Ele possui familiares em um morro da cidade e chegaram a viver com eles quando voltaram da última viagem à Bahia, há cerca de 15 dias, mas a moça não se sente bem tratada pela família do rapaz e, então, decidiram voltar para a rua. O rapaz possuía Bolsa Família, mas este foi cortado após ir para a Bahia e ficar seis meses lá, período em que tinha conseguido trabalho. Ao conseguirem o valor necessário para viajar, porém, voltaram para cá.

⁹⁶A retirada de objetos de pessoas em situação de rua, como colchões e cobertores, por policiais, é fato comum. Em outra ocasião, observei da janela um sofá em chamas, no dia seguinte à sua instalação para ser utilizado por um rapaz em uma calçada.

A profissional pergunta sobre desejos de ter filhos, falando dos preservativos. A moça diz querer ter filhos; já o rapaz fala de querer primeiro conseguir um trabalho e uma casa. Ela também pergunta se poderia obter a guarda do irmão nesse caso (se conseguirem se estabilizar) e é orientada quanto a isto. O rapaz é orientado a refazer o cadastro no Bolsa Família e também a moça, que havia sido mal orientada: mandaram-lhe optar pela aposentadoria ou o bolsa-família, sendo que poderia ser beneficiária do segundo pelo longo prazo que demora para conseguir o primeiro. Também pediram ajuda para obter cartões de passe livre e contaram que havia se estressado no posto de saúde, pois não conseguiram vaga na sexta e, na segunda, algumas pessoas "furaram a fila", pois chegaram muito cedo, mas não foram bem informados sobre os procedimentos para pegar senha. Ainda assim, conseguiram marcar consulta para a quarta-feira daquela semana. Contaram, ainda, que se estressaram no CREAS POP, pois alguns profissionais não eram resolutivos e pareciam apoiar a tal "tia" (tutora do irmão). Fica acertado que a profissional do Consultório na Rua ajudará no contato com o CREAS POP, evitando ruídos na comunicação e negativas de atendimento.

Outra intervenção com o casal é sobre a baixa autoestima (ou o estigma internalizado) na moça. O rapaz pede ajuda para obter novamente a documentação da moça, dizendo que poderia lhe conseguir um emprego, mas ela diz que uma médica lhe disse que não poderia trabalhar jamais, por conta de seu diagnóstico de epilepsia. Em alguns momentos, diz ainda ter braços frágeis, que já foram quebrados, e que ninguém entende o que diz, por causa da epilepsia. A profissional diz que podem ter dificuldade com o sotaque e com a fala rápida e que isso não significa que seja por causa da epilepsia. Além disso, diz que poderia encontrar um serviço leve, que estivesse adequado a suas possibilidades e que é mais fácil encontrar uma vaga de PCD (pessoa com deficiência), que todas as empresas têm que cumprir por lei, que uma vaga comum, com concorrência maior. Diz, ainda, para pensar em tentar, como opina o rapaz, para ver o que de fato pode ou não fazer, em vez de ficar só com a avaliação dessa médica.

Caminhamos mais um pouco. Nisto, já se passou mais de uma hora. A profissional explica que costumam fazer o circuito que as pessoas em situação de rua mais fazem, embora não dê tempo sempre, pelas demandas que surgem. Passamos por um terminal de ônibus, em que encontramos uma senhora que vende cigarros baratos às pessoas em situação de rua. A profissional a cumprimenta e pede notícias de um rapaz que fugiu da internação e conta que

outro continua internado e pediu cigarros fiado. A senhora fica feliz de saber que ainda está vivo e é elogiado por outro homem presente. Ela pede que conversemos com o homem, que está choroso por terem lhe aparecido verrugas nas partes íntimas. Conta que já iniciou um tratamento, mas que sente vergonha de uma moça jovem lhe atender e vê-lo assim. Por fim, conta como tem sido ajudado ali, que naquela cidade ninguém passa fome, porque sempre há quem os alimente, e diz que agora chora de alegria. Fica acertado que dará continuidade ao acompanhamento no posto.

Despedimo-nos e, após um pequeno intervalo (para um cigarro), em que comentamos quantas demandas poderiam ser resolvidas se tivéssemos profissionais de outras especialidades conosco, adentramos uma praça. A profissional conversa com um grupo e distribui os últimos preservativos e escovas, deixando uma pessoa visivelmente descontente por não ter conseguido receber a escova. Depois, encontramos uma senhora bem asseada, que está comendo uma marmita. Fala de não estar aguentando mais ficar ali, mas que uma burocracia está fazendo com que demore mais para conseguir abrigo. Chega um rapaz vendendo doces e diz: "X, descobri como acabar com a depressão. Eu precisava de fé e força e não tinha elas aqui, então, tatuei!", mostrando no braço duas tatuagens, com o nome das duas filhas. Conta que está muito disposto para o trabalho e que parou com as substâncias químicas (falando de modo pausado, procurando com cuidado o termo a utilizar) e se orgulha de estar há 4 dias "limpo". Conta, ainda, que um homem reconheceu que "é o melhor vendedor da praça" e lhe deixou produtos para vender, desde que pagasse ao homem uma porcentagem. Estava vindo da frente de um supermercado, onde havia ganhado 70 reais vendendo os doces. Fala, ainda, sobre ter apanhado de um vigilante do mercado municipal por estar dormindo e que logo estava apanhando de vários comerciantes, razão pela qual utilizou uma faca. Um ponto comum em sua fala e na de outros é falarem do quanto, mesmo sendo uma pessoa que está quieta, qualquer um "vira o bicho" quando é acuado e humilhado, como havia trazido, nestes termos, o primeiro homem a quem encontramos.

Este rapaz (o vendedor de doces) explica, ainda que é cabo da PE inativo (trabalho que tem como sonho retomar) e que sequer poderia ter apanhado e ter sido preso como foi pela briga no mercado. Nisto, a senhora diz não aceitar isso: o fato de tanta gente com boas possibilidades estar na rua. Conta que não tem nada, mas que este tem cargo, aquele outro é um advogado inteligentíssimo, um terceiro tem casa, um quarto foi jogador do Grêmio e, mesmo assim, estão ali, naquela situação. Sugere que é só por falta de estudo, apoio e

oportunidades que está ali e diz para o jovem ir para casa, ao que responde que não está na rua, tem casa: o ABA! Riem disso, pois o ABA, citado por muitos dos participantes da pesquisa tanto aqui quanto no CAPS AD, é um abrigo municipal que agora é administrado por uma ONG evangélica, que possui outras 80 vagas em um galpão na periferia do município. O rapaz conta que quase apanhou de vigilantes do local, pois foi ajudar uma cabeleireira voluntária que estava nauseada na rua e foi acusado de invadir a casa. A senhora conta que conheceu um casal de franceses da Pastoral que tinham vindo fazer um trabalho social ali, mas que desistiram ao ver como os vigilantes do ABA tratavam os moradores. Pergunta se vou trabalhar com a população e respondo que "quem sabe um dia". Pontua como é importante ter gente que trabalhe e que os ouça. E sobre o caso do estrume no gramado, somos informados ainda de que foi inserida também uma placa de "proibido pisar na grama" e que, a caneta, na parte superior da placa, está escrito: "quem pisar na grama é ladrão". Conversamos sobre este fato e seguimos adiante.

Os últimos dois grupos se mesclavam, já na outra margem da praça: eram cerca de 5 homens e, aos poucos, chegam outros, um com um cachorro e duas mulheres. Um deles, que parece alterado, diz ficar alegre ali, entre os companheiros, mas ficar sempre deprimido quando vai dormir, desanimado com a vida. Não é o único, na nossa caminhada, a dizer que, às vezes, pensa em se jogar na frente de um carro para acabar com o sofrimento (se suicidar). É novo na cidade, então é orientado quanto ao endereço do posto e a procurar pela profissional. Outro homem, mais serelepe, apresenta-se como "o baiano mais conhecido da cidade" e também pergunta sobre estado civil. À resposta "sou, e você também", indicando sua aliança, ri e conta que sua mulher fez o exame e está grávida de 2 meses (de uma menina, acreditam). Pede que voltemos às 17h, quando ela estaria, para darmos início ao pré-natal. A profissional explica que 17h é o horário de fechamento do posto, mas que podem combinar outro dia. Acertado esse dia, o "baiano" se engaja em exhibir dotes de sedutor: conta que tem uma mulher, mãe de 2 filhos, mas tem também outro filho, com outra mulher, e que, aqui, uma terceira mulher (a que estaria grávida, embora a senhora que abordamos antes não creia nisso). Em muitos momentos, interrompe nosso diálogo com outros, oferecendo filhos gêmeos e querendo derramar um perfume para eu "sentir o cheiro dele". Pela dinâmica ali, este é o modo de brincar e travar contatos, que só dá lugar a um semblante sério quando ele diz que uma mulher que estava grávida dele havia perdido seus filhos gêmeos. Ainda assim,

reage com risos às sugestões de tomar banho de água fria ("já toma um? então toma dois!") que faço, assim como brincadeiras quanto a querer ultrapassar o recorde do Mr. Catra (engenheiro e cantor de funk que teve 48 filhos) e sobre como seria ter filhos trigêmeos e sêxtuplos.

Um terceiro homem jovem pergunta se também pode marcar com a psicóloga, pois tem um monte de coisa que precisa contar, mas não vai botar para fora ali, de tristeza, de coisa com o pai e com a mãe. Fica marcada a consulta dele para outro dia naquela semana, no posto. Fala também sobre consumo de substâncias e um quarto, ao seu lado, comenta: "É, você nem é de beber!" ao que responde que "se botar um uísque bom, ele bebe", rindo. O quarto homem diz que também era mais do *crack* que da bebida, mas que agora está indo bem no CAPS⁹⁷, e que até conseguiu alugar um lugar para morar. No entanto, pede para continuar sendo atendido no postinho, em que já se sente acolhido, com o que concorda a profissional. Outros perguntam ainda sobre um trabalho que é efetuado nas sextas: uma reunião com a profissional e seus estagiários, com banquinhos, para discutir temas de seus interesses.

Surgem ainda outras demandas, como a de uma moça que estava sumida. Ao vê-la conversando com a profissional, alguém passa e pede ajuda para a moça cuidar dos dentes (não tem boa parte dos dentes da frente). Ela conta que desistiu de um tratamento odontológico gratuito, em um bairro de luxo, conseguido por uma ONG católica, por medo de não conseguir ficar abstêmia no período de recuperação: "a dentista falou que eu ia tomar um antibiótico que eu ia passar muito mal e podia até morrer se eu bebesse ou usasse, aí eu fiquei com medo de não conseguir segurar, né?". Não escuto muito do atendimento, pois estou conversando com outro homem, que têm os pés enfaixados e está aguardando uma vaga de internação, pois assim o deseja, mas que está demorando muito. Assusta-se ao perceber que perdeu a guia, mas retornará ao abrigo que lhe conseguiu e pedirá uma nova. Também brinca que andamos muito, se viemos do abrigo, e que é bom que, assim, fazemos caminhada.

Algumas pessoas apenas cumprimentam a profissional, ou trocam poucas palavras. Após 2h45, retornamos ao posto, preocupadas em pegar nossos pertences antes do horário de fechamento. A conduta, no retorno, é simples, com a higienização das mãos. Apertamos as mãos de quase todos os que encontramos, mesmo os que apresentavam sinais físicos de

⁹⁷ Pela referência geográfica, parece estar se referindo a um CAPS AD do município que não respondeu solicitações de pesquisa e que, segundo outros relatos na universidade, não o faz por preferir trabalhar na lógica da abstinência total.

infecção. Trocamos algumas palavras sobre minhas impressões e sobre pesquisa em saúde e nos despedimos, com um agradecimento meu pela oportunidade.

4.1.3 Projeto *Odiolândia*

As relações entre outros processos de desumanização e a dos usuários de *crack* que buscamos observar nestes três meses de trabalho de campo ficam mais compreensíveis com as obras de Giselle Beiguelman (2017, 2018): uma instalação artística e um livro. Primeiramente, a artista e professora da FAU/USP⁹⁸ seguiu as reações do público em redes sociais a vídeos das operações policiais ocorridas na Cracolândia de São Paulo nos dias 21 e 26 de maio e 11 de junho de 2017. O que motivou este projeto, apresentado na exposição –São Paulo Não É uma Cidadell, mostra inaugural do Sesc 24 de Maio, em agosto de 2017⁹⁹, foi seu espanto diante do apoio às imagens –assustadoras, chocantes e violentas, assim como os milhares de comentários online que se seguiam a esses registros (BEIGUELMAN, 2018, p. 6).

A construção da instalação *Odiolândia* se deu com a justaposição, em letras brancas sobre fundo preto, dos comentários selecionados nas redes sociais, unidos em um único, forte e impactante discurso, transcrito a seguir:

"E ele iria deixar aquele –tumorl no meio da cidade? Sejam sensatos, tem que matar, senão não resolve. Que coisa linda. Deixa a gente aqui do interior fazer isso com os sem-terra, mas usando a 12 com chumbo 3T. A solução é pegar todos esses usuários e traficantes, colocá-los no navio e soltá-los em alto mar. A maioria desses viciados são nordestinos... O governo precisa enviá-los para suas terras de volta. Que Deus abençoe todas as pessoas e pau nos vagabundos. Tem mais é que botar esse Zé Povinho pra correr. Era melhor ter deixado todos juntos e testar nesses zumbis algumas armas químicas ou simplesmente tacar fogo em todos. Pra cima desses vermes dos direitos dos manos. Deveriam oferecer eutanásia para esses usuários e para os traficantes, pena de morte. São Paulo

⁹⁸ Aquela faculdade em que queria entrar Fabinho, o filho dos patrões e em que consegue entrar Jéssica, a filha da empregada, em —A que horas ela volta?! (filme citado aqui anteriormente).

⁹⁹ Embora a autora fale em ampla repercussão e impacto, é interessante observar a ausência de qualquer alusão a essa obra no contexto acadêmico das pesquisas sobre a temática do *crack* ou de outras drogas, ou entre os profissionais de Saúde e de Assistência Social especializados na área AD com os quais tive contato durante todo este período.

livre das drogas, rumo ao progresso, família cristã e trabalho! E recusar a ajuda de verba pública para financiar a putaria na parada LGBT? Vai? Duvido que se fosse na época dos generais chegaria a esse ponto. Vai comunista, engane mais um punhado de trouxas... Vai entregando São Paulo para os muçulmanos. Viva a ditadura! As autoridades poderiam reativar o Moinho. Jogavam uns favelados lá com drogas e trituravam tudo até virar farinha. Depois faziam uma papinha e botavam os demais pra comer. A solução ideal era internar esses viciados numa espécie de campo de concentração com serviços laborais forçados. Essas pessoas não tem mais jeito. Litros de gasolina e palito de fósforo. Essa é a nova cara do Brasil. Chega de vitimismo. (BEIGUELMAN, 2017).

Acompanha, ainda, uma trilha sonora igualmente impactante, que sugere sons de guerra, mas que, possivelmente, é um extrato do que se ouve nos vídeos das operações. É possível distinguir: sons de helicópteros, gritos, tiros, latidos... Terminado o texto, ainda se ouve gritos sobre alguém estar machucado e a afirmação quanto a tratar-se de moradores, talvez numa tentativa de evitar ou criticar a violência sofrida, antes de novo som de sirene (de viatura ou de ambulância) que finaliza o vídeo de 5'16" (cinco minutos e dezesseis segundos).

Posteriormente, outras postagens, reportagens e comentários ampliaram o conteúdo da obra, reeditada e rerepresentada em diversas outras oportunidades não só de exibição, mas também de palestra e debate. Segundo Giselle Beiguelman (2018), isso motivou uma série de ataques à autora, acionando o que chamou de –odiolândias paralelas, com comentários como –Só podia mesmo ser professora da USP e –Tá com dó, leva pra sua casa, pistas de que o ódio era extensível a quem não se posicionasse a favor dele:

"Desde o início, intuí que o fenômeno não se restringia à Cracolândia, mas que revelava um tecido social contaminado pela cultura do ódio. O acompanhamento da repercussão nas redes sociais do caso Marielle Franco e do incêndio, seguido de desabamento, de um prédio ocupado por sem-teto no centro de São Paulo confirmaram minha hipótese.

Assassinada com quatro tiros, junto com seu motorista, numa execução brutal não esclarecida até agora, a vereadora Marielle Franco, do PSOL do Rio de Janeiro, era negra, lésbica e nascida na favela da Maré. Sua morte catalisou os mais explícitos e diversos conteúdos racistas, homofóbicos e de brutalidade contra os pobres. O ódio e o desejo de vingança contra aqueles que supostamente

-sujam a cidade repetiu-se na verborragia venenosa que correu em paralelo ao debate sobre o incêndio no prédio ocupado no Largo do Paissandu¹⁰⁰ (BEIGUELMAN, 2018, pp. 8 e 9).

Dentre os comentários que constituem a obra, alguns se destacam pela proximidade entre seu teor e a investigação a que se propõe esta tese. Posteriormente, na subseção 4.2 – Discussão dos Dados, faremos uma análise de parte destes comentários, relacionando-os à temática aqui discutida. Também analisaremos os comentários de outro vídeo, que apresento a seguir.

4.2 DISCUSSÃO DOS DADOS

"Dê 2, mas mantenha o respeito!".

(Planet Hemp)

"Elas não quer saber de compromisso.

Elas tão à procura de aventura.

As taradas da Chatuba faz até amor na rua".

(Mc Diguinho)

"Elas não quer saber de compromisso.

Se tiver um copinho vai à loucura.

As crackuda aqui do baile faz até cocô na rua"

¹⁰⁰ Esse incêndio, ocorrido em 1º de maio de 2018, provocou o desabamento de um edifício no Centro de São Paulo e a morte de sete de seus moradores, além do desaparecimento de mais dois (G1 SP, 2019). Esse fato, no entanto, não despertou apenas comoção empática. Como o edifício era, desde 2003, "ocupado irregularmente", isto é, por pessoas em situação de rua, houve quem comentasse o caso com tom acusatório, e mesmo quem comemorasse o ocorrido.

(Mc Maguinho)

No primeiro capítulo desta tese, vimos que o *status* de "humano" é ou não atribuído conforme critérios flexíveis, mais arbitrários do que costumamos pensar que são. Aconteceu, em diversos contextos, uma padronização do que seria o "bom", o "normal", que excluía características físicas, ações e modos de pensamento, rechaçados como sinais de inferioridade e/ou desumanidade. Dentro destes critérios, a categoria "loucura" desponta, sendo que, hoje, é principalmente sobre os que são entendidos como loucos por uso de *crack* que recaem os piores preconceitos e sanções.

Sendo assim, no segundo capítulo, encontramos teorias morais e biológicas de explicação do fenômeno da "loucura", que têm até hoje certo peso. Explicações religiosas e normativas culturais se misturam a teses (pseudo)científicas, em discursos não totalmente extintos. Vimos também, dentro dessa categoria, o caso dos usuários de substâncias psicoativas, dos critérios para a condenação dos usos e das propostas de coibição a eles, e toda a estigmatização que os acompanha.

Posteriormente, buscamos observar o modo como estes usuários se entendem e são entendidos, por si mesmos, por profissionais de saúde com quem convivem e pela sociedade em geral, tentando compreender possíveis impactos que a demonização do uso de *crack* poderia ter sobre a vida de seres humanos vistos como menos humanos ou inumanos. Pôde-se perceber a presença de discursos algo destoantes: ora entendendo usuários como seres humanos com problemas, ora entendendo como seres que haviam perdido a humanidade, para os quais talvez só houvesse medidas paliativas, mas não salvação nem cura.

Com relação, por exemplo, ao material produzido por escrito pelos profissionais de saúde participantes, observa-se que alguns temas apareceram tanto no discurso dos profissionais de CAPS AD quanto de CAPS II¹⁰¹, enquanto outros apareceram mais entre os membros de um grupo que de outro. A dúvida quanto à "dependência química" ser um fenômeno exclusivamente biológico dividiu as equipes (mesmo a do CAPS AD), com opiniões que concordavam e que discordavam desta máxima: houve quem dissesse, por exemplo, que "a dependência é causada não pela substância em si, mas sim pelas condições de vida dos sujeitos" e que "a dificuldade de deixar o vício é por questões biológicas". Com

¹⁰¹ Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas, e Centro de Atenção Psicossocial, respectivamente.

isso, torna-se mais difícil que haja uma compreensão quanto às questões psicossociais e os processos históricos envolvidos na vulnerabilidade dos usuários dos serviços, o que, conseqüentemente, dificulta um trabalho que ajude na desconstrução do estigma e no fomento de que os usuários valorizem a si mesmos.

Este fato pode explicar, em parte, a diferença na observação de alguns fenômenos relacionados. O preconceito mais externo à unidade de saúde, de pessoas não usuárias de drogas ilícitas contra usuários de *crack*, foi citado por seis profissionais participantes do CAPS AD e por quatro do CAPS II. Quanto ao preconceito dos alcoolistas com relação aos usuários de *crack*, relatado por profissionais e usuários das 2 instituições como existente dentro destas, foi menos percebido: embora quatro profissionais de saúde do CAPS AD tenham dito que existia, dois outros, da mesma instituição, disseram que não, que não percebiam isso dentro da unidade e um destes chegou a dizer que em outra instituição em que trabalhou é que este preconceito era visível. Um profissional desta unidade, contudo, alegou que não existia esse estigma, que o usuário é que tem vergonha de si mesmo.

É interessante observar, nesse sentido, que não há qualquer reflexão crítica com relação ao que faz com que um usuário tenha vergonha de si mesmo, como se fosse apenas algo intrínseco à personalidade do usuário sentir vergonha ou se desvalorizar e isso não tivesse qualquer ligação com as relações sociais que estabelece.

Como, no discurso neoliberal, ter êxito é ajustar-se ao lugar que conseguimos no jogo social, os outros cobram e os próprios sujeitos se cobram um desempenho sobre-humano, deslegitimando o próprio sofrimento quando, mesmo passando de um estado de total exclusão para o de uma inserção no mundo do trabalho e tendo a possibilidade de aquisição de bens, continuam se sentindo aquém do esperado em termos de felicidade. No estudo de caso apresentado por Levy e Vernal (2020), uma mulher se culpa por não estar feliz com uma vida sem lazer, uma jornada de trabalho maçante e pouca retribuição financeira. Ex-usuária de *crack* que esteve em situação de rua, acredita que é por ser uma pessoa doente, de conduta duvidosa, que não se sente satisfeita, e não pela própria situação de injustiça social em que ainda se encontra. E, caso busque mecanismos de fuga não convencionais de tamanho estresse ambiental, será considerada culpada, doente, animalizada, e não alguém que busca fugir da insalubridade. Será, então, conduzida a um especialista, que tentará lhe submeter a mecanismos de (re)adaptação à sociedade neoliberal e julgará seus fracassos como pessoais,

estigmas, sinais de uma inferioridade biopsicossocial, e não como produtos de injustiça social e/ou meros comportamentos saudáveis patologizados.

Com isso, observa-se um pouco da "má-fé institucional" observada por Lara Luna (2009), que aponta para uma rede intrincada em que o racismo estrutural, a matriz heterocisnormativa e outras correntes ideológicas compõem um "pano de fundo" em que todos reproduzem preconceitos e violações de direitos deles decorrentes, mas bem poucos tomam consciência disso e muitos chegam a se posicionar contra esse discurso que lhe afeta as ações.

Nessa perspectiva, um profissional participante do CAPS AD declarou que são as perdas decorrentes das drogas que causam o estigma, desconsiderando fatores externos ao uso e ao usuário, e dois profissionais do CAPS AD alegaram que a droga causa danos ao cérebro, à cognição e depressão¹⁰². Outro profissional participante trouxe também a depressão presente nos usuários de *crack*, mas não como efeito da droga no organismo, e sim como efeito de uma baixa autoestima do usuário, também vista como um fenômeno individual intrapsíquico.

Ainda sobre o discurso reducionista, que entende toda a problemática como causada pelos efeitos do *crack* no organismo de quem o utiliza, um participante afirmou que "o crack incapacita o ser humano". Mencionamos, anteriormente, o "capacitismo", enquanto corrente em que se distingue o valor humano com base naquilo que um ser é capaz de realizar. Deste conceito, chegamos à concepção de humano, ou humano evoluído, ou humano saudável, como aquele que é capaz de fazer parte da estrutura produtiva (de mercado). Seja ou não por uma diferença física ou orgânica, aquele que é considerado incapaz de produzir um raciocínio abstrato ou elaborado, ou de produzir determinadas performances, é inferiorizado. No contexto de uma sociedade capitalista, isso se traduz em duas frentes: o potencial para produzir (bens, performances, geração de lucro) e o potencial para a gestão de si, isto é, para o investimento constante em um aprimoramento das próprias habilidades cognitivas, corporais, emocionais e interpessoais, visando uma maximização do potencial de produzir.

Dentro dessa perspectiva, é mais evoluído, mais de acordo com a *natureza humana*, aquele que consegue se inserir eficazmente no mundo organizacional; analogamente, é

¹⁰² Ao todo, quatro profissionais participantes citaram o discurso de que são os aspectos fisiológicos a causa única de todos os problemas ligados ao *crack*, para endossá-lo, enquanto três o abordaram para negá-lo. Dois profissionais participantes alegaram que o transtorno decorrente do uso problemático de *crack* é causado por traumas precoces, que tornariam o indivíduo mais sensível a "vícios", ou que o tornariam alguém com baixa autoeficácia (crença na possibilidade de conseguir transformar sua realidade), o que pesaria a favor da escolha pelo uso de drogas, embora um destes tenha admitido também a influência das condições sociais dos sujeitos. Contudo, apenas um participante, do CAPS II, verbalizou que compreendia a dependência como um fenômeno multifatorial.

deficitário todo aquele que está fora do mercado de trabalho, ou está aquém em termos de habilidades desejadas, ou ainda aquele que se propõe a um modelo de vida contracultural. Embora isso seja muito marcado na contemporaneidade, é importante não nos esquecermos de que uma divisão do trabalho baseada em processos de distinção social é proposta desde Aristóteles. Além disso, pontua Grosfoguel (2016), as Grandes Navegações e o racismo a elas subjacente criaram uma Divisão Internacional do Trabalho que culmina na acumulação capitalista desigual em escala mundial, mesmo com tantos discursos que situam as desigualdades no nível pessoal.

Achille Mbembe (2003) explica que, historicamente, o valor dos sujeitos/corpos sempre esteve associado à capacidade do sujeito de prover o próprio sustento. Aqueles que não o podem são os que, mais corpos do que sujeitos, podem ser desumanizados, disponibilizados, escravizados ou mortos. Assim, mesmo com a defesa ética, acadêmica e legislativa do fim dos mecanismos de discriminação, há um aumento de outras formas de desumanização e escravização.

Com a ascensão da acumulação capitalista como objetivo de vida, desenvolve-se uma concepção dos corpos como bens coletivos e uma Medicina que vem, segundo Foucault (1979), como estratégia biopolítica para garantir a eficácia produtiva dos corpos. Por conta disso, nesse contexto, a própria subjetividade dos sujeitos e os critérios de avaliação de quando se insere ou não no que se considera uma saúde normal, são impregnados pelo pensamento neoliberal, isto é, pelo individualismo e a falsa meritocracia extremados. Dardot e Laval (2016) apontam para a ascensão do modelo empresarial como modelo a ser seguido em todos os âmbitos da sociedade, inclusive os mais particulares. Espera-se que cada pessoa aprenda a ser "um sujeito ativo e autônomo" que atua sobre si mesmo por este processo empresarial. Para isso, deve buscar aprender sobre si e desenvolver "estratégias da vida" para aumentar e valorizar seu *capital humano* (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 337), ajudando a desenvolver todo um aparato que vai desde a Psicologia Clínica tradicional, grande elemento de culpabilização dos sujeitos e individualização de suas questões e fragilidades (ZURBA, 2012; OLIVEIRA E PAIVA, 2016), à moderna aparição dos *coachings*, passando por professores e terapeutas os mais variados, seminários e oficinas de *management* pessoal, inteligência emocional e liderança, que prometem a otimização pessoal e o incremento

ilimitado da eficiência (HAN, 2015), que vai do conhecimento e das habilidades técnicas ao formato corporal e à aparência¹⁰³.

Tal aparato, contudo, não está ao acesso de todos: seu próprio acesso se constitui em mais um elemento de distinção social, que é uma das principais vantagens reais de seu acesso, considerando-se que não são capazes de mudar as condições sociais envolvidas no mundo do trabalho. Dessa forma, tanto nos indivíduos que não têm acesso, quanto naqueles que têm acesso e a quem se ensina alguns traquejos, o que mais se tem é uma cobrança excessiva de si mesmo, de iniciativa, motivação e rendimentos, que não apenas frustra estes sujeitos (o que fatalmente acontecerá, com a desproporção entre nível de cobrança e possibilidades reais), mas os deixa depressivos e com baixa autoestima, além de esgotados. Ao mesmo tempo em que exige a autossuficiência econômica como uma ideia moral, explica Judith Butler (2018), a racionalidade neoliberal também lança muitos indivíduos em condições que minam todas as perspectivas de autossuficiência, em um jogo perverso que frustra o sujeito e o deixa à mercê de se considerar fracassado, *pior, inferior*, de ser considerado dispensável e de ter sobre si o ceticismo misantrópico citado anteriormente (isto é, de ter sua salubridade, suas características de humano, contestadas¹⁰⁴).

A terapêutica, nesse âmbito, refere-se a tentativas de "recuperar", isto é, de adaptar o indivíduo para que possa novamente ter condições físicas e vontade de tomar parte no que se espera que faça: adequar-se às normas e expectativas que contribuem para o fluxo financeiro e produtivo da sociedade. O termo "recuperação", assim como o termo "reabilitação", são termos comuns no contexto da Saúde Mental. Assim, dois dos profissionais participantes trouxeram "recuperação" como meta de tratamento.

Poder-se-ia, como vimos, problematizar o conceito de "recuperação" empregado, considerando que é fortemente marcado pelo estigma daquele que "é/está errado e precisa ser recuperado", ou que precisa recuperar alguma coisa, como a humanidade perdida. Mais sério, porém, é constatar que este conceito não apareceu apenas como desejável e possível, mas também como impossível: três profissionais participantes do CAPS AD declararam perceber, entre usuários do serviço, seus familiares e mesmo entre os profissionais, a crença na "irrecuperabilidade". Esse dado é consonante com o que foi observado em outras situações,

¹⁰³ Já em 1955, no entanto, Hannah Arendt (2010) criticava que a Psicologia tivesse se tornado um meio de individualização de dificuldades e alienação dos problemas sociais, ou mesmo de adaptação ao que ela denominou como deserto.

¹⁰⁴ Poder-se-ia alegar que a vida precária é considerada indigna em qualquer contexto; contudo, o contexto neoliberal contribui para a ideia de que desumana (e culpada) é a pessoa, e não apenas desumano o seu modo de vida.

como a do Fórum Intersetorial mencionado no início do capítulo 4 (Ver item 4.1.1.1), em que um usuário de CAPS AD disse que a abordagem da atenção psicossocial era boa, mas que não servia para usuários de *crack*, vide o estado de deterioração mental em que, a seu ver, todos os usuários de *crack* se encontram.

De acordo com um profissional participante, aqui denominado D¹⁰⁵:

[...] o estigma de ser usuário de crack atravessa a autoimagem dos sujeitos que, muitas vezes, deixam de considerar suas capacidades e potencialidades. Em muitos momentos, se descrevem apenas como dependentes (...). Outra percepção comum é a associação de que se o sujeito faz uso de crack o tratamento é em vão, pois "não há volta" para quem usa crack (...). No atendimento a familiares (...), é comum o pedido por internações involuntárias/compulsórias, pois entendem que o sujeito usuário de crack não tem capacidade de fazer escolhas por si mesmo.

O profissional participante A, também da instituição 1 (o CAPS AD), declarou acreditar nessa possibilidade de o usuário efetuar (novas) escolhas, mas que, para a sociedade em geral, a possibilidade não existia:

[...] Como se fosse "anulada" sua humanidade devido abuso de alguma droga, por isso a justificativa de "decidir pelo outro" (sic).

Por outro lado, dentre os profissionais participantes que demonstraram crença na possibilidade de escolha dos usuários, isto é, que enxergam os usuários como atores e não simples objetos passivos, esta crença não teve apenas um tom otimista, mas apareceu também como um julgamento moral, como se fosse tudo uma questão de imprudência ou falha moral. Quatro dos profissionais participantes trouxeram o discurso de que o usuário "tem que querer", muito característico dos contextos em que se culpabiliza o usuário pelos "fracassos" em "manter abstinência": se o tratamento "não deu certo", é porque faltou vontade, ou força de vontade por parte do usuário. E três outros profissionais participantes afirmaram que os usuários não voltam ao mercado de trabalho por preferência própria, o que contrastou com o

¹⁰⁵ Inicialmente, os participantes foram numerados, conforme a ordem em que foram entrevistados. Posteriormente, estes números foram substituídos por letras, conforme a ordem alfabética. Isso foi feito para proteger seus nomes. Ao fim da pesquisa, porém, pensou-se também no quanto isto os desumaniza.

que foi relatado pelos participantes usuários do CAPS AD. Esses profissionais viram ora com empatia, ora com reprovação (quando disseram que era mais vantajoso receber auxílio governamental que trabalhar), uma escolha dos usuários por não trabalhar, ou por não buscar trabalho; já os usuários participantes falaram de uma grande vontade de trabalhar, atrapalhada pelo preconceito dos empregadores.

É à falta de oportunidades de trabalho, e não à incapacidade própria de aproveitá-las, que os usuários participantes atribuíram a dificuldade de retornar ao mercado de trabalho, mesmo relatando que era preciso se manterem vigilantes quanto à oferta de álcool pelos colegas, por exemplo. Isso difere do que disse, por exemplo, o profissional participante E, do CAPS AD, que declarou que os usuários de *crack* são:

[...] mesmo mais pessimistas em relação ao seu poder de desenvolvimento dos seus potenciais, criando quase que sempre situações que vão prejudicar suas vidas, por não acreditar que coisas boas também possam acontecer a eles mesmos.

Cabe, aqui, refletirmos: somente os usuários de *crack*, ou mesmo de outras drogas, tomam decisões ou atitudes que lhes possam ser prejudiciais? Estas pessoas agem mesmo de forma tão menos favorável do que outras pessoas agiriam, principalmente no contexto social e na situação de vulnerabilidade em que vive grande parte dos usuários? É por conta de uma particular inabilidade em tomar boas decisões, sem qualquer relação com o acesso a possibilidades de vida, que usuários de *crack* têm dúvidas com relação a si mesmos?¹⁰⁶ Segue a participante E:

[...] E assim acabam por criar a dependência de muletas ou desculpas perante as dificuldades que surgem no seu dia-a-dia, se tornando muito mais difícil se manter o foco nos objetivos traçados durante o tratamento.

Ao entender que o usuário está apenas "criando desculpas" para suas dificuldades, ou escolhendo receber benefício em vez de ter o esforço de trabalhar, abre-se espaço para consideração do sujeito usuário de *crack* em tratamento enquanto ser humano, mas humano de caráter duvidoso, corrompido. Este julgamento, no entanto, faz parte do conjunto de

¹⁰⁶ Esta concepção apareceu fortemente marcada em pesquisa realizada por Levy (2015). Mesmo já há algum tempo trabalhando, sem consumir substâncias psicoativas e sustentando agora uma moradia, uma participante sentia-se muito insegura, pois seria uma pessoa "errada e que faz escolhas erradas".

critérios pelos quais se definia a humanidade ou inumanidade de um sujeito ou grupo de sujeitos.

Mesmo quando não há uma alusão direta, declarada à bestialidade, os discursos e sanções que se baseiam na ideia de que o uso de *crack* faz perder a capacidade de raciocinar e agir se somam a todos os outros discursos em que, diante do "indigesto", optou-se por segregar, controlar ou dizimar, alegando-se que alguém nunca fora ou havia deixado de ser humano. Dentro dessa perspectiva, é importante frisar que mesmo a família é suspeita e o discurso de *codependência*¹⁰⁷ se faz presente.

Uma profissional participante do CAPS AD (H) abordou, de forma mais direta, a importância de sua experiência profissional para a fazer "enxergar a dependência química como uma doença", e não como uma falha moral ou maldade/bestialidade intrínseca. No entanto, essa experiência, em si, não é o suficiente para essa mudança de perspectiva. Outra participante do CAPS AD (F) explicita que, mesmo em seu local de trabalho, os profissionais estigmatizam os usuários de *crack*, incluindo profissionais que possuem casos de alcoolismo severo em suas famílias:

[...] quando questiono, me respondem: "Ficou com pena, leva pra casa" (...), ou seja, reforçam o estigma que o "craqueiro" é vagabundo e sem vergonha.

Entendidos, ao fim, como seres menos previsíveis e confiáveis que nossos animais domésticos, uma distinção entre usuários e ex-usuários de *crack* fica restrita ao modo explícito ou implícito com que se declara que se deva evitá-los. Não é de se surpreender que estranhem, mesmo no contexto de um CAPS AD, que alguém lhes pergunte algo sobre si, como o participante da pesquisa de Levy (2015)¹⁰⁸ que só na terceira tentativa compreendeu que falaria de si e não necessariamente (ou exclusivamente) de *crack* e declarou:

Interessante... Perguntar aqui do SER, né... E não da substância...

¹⁰⁷ Embora o convívio com alguém em uma situação de uso problemático de *crack* ou outras drogas possa trazer sofrimento psíquico e prejuízos sociais, é contestável a ideia de "codependência" como uma patologia em que o familiar ou cônjuge tenha uma tendência psíquica a precisar conviver com o outro vulnerabilizado para sentir-se bem, no controle, ao desempenhar o papel de cuidador.

¹⁰⁸ Nesta pesquisa, pessoas com histórico de uso problemático de *crack* e passagem por um CAPS AD foram orientadas a construir vídeos sobre suas histórias de vida.

(LEVY, 2015, p. 72).

Na mesma pesquisa (LEVY, 2015), outra participante quis pagar um café para a pesquisadora, explicando depois que sentia prazer em poder se sentir um ser humano ao

comprar ou ao utilizar o celular que agora possuía e que se sentia um cachorro largado na rua enquanto estava em situação de rua e não tinha acesso a esses bens, essas possibilidades – uma concepção de humanidade que se aproxima da gestão neoliberal de si apontada por Dardot e Laval (2016) e Han (2015), em que o valor de alguém está ligado ao sucesso que tem em ser empreendedor de si mesmo, em fazer de si uma máquina produtiva e lucrativa.

Esta participante fez questão de afirmar que não se "corrompeu" vivendo na rua, que não se prostituiu nem roubou, mesmo tendo oportunidade. Esta diferenciação entre si como alguém de mais valor que outros na mesma situação, contudo, contrasta com a descrição que faz de si mesma no período em que estava em situação de rua:

Não desejo isso pra ninguém. Você não é gente, não é nada. Você deitado ali no chão, na calçada, e as pessoas passando e ninguém liga, como se você fosse um cachorro ali deitado. (LEVY, 2015, p. 58)

É interessante observar que, mesmo dizendo que isso ficou pra trás e chegando a afirmar que não queria convidar "viciados" para sua festa de aniversário, distinguindo-se dos outros usuários à maneira da ralé que deprecia a escória da ralé, descrita por Souza (2009), essa participante o faz logo após demonstrar intensa insegurança e autocrítica. Sobre se ver em vídeo e se dar conta de gestos comuns, declara, por exemplo:

Que mulher é essa?! Não sabe ficar quieta! Que coisa horrível!
(LEVY, 2015, p. 58)

Manifesta, ainda, incômodo com relação à sua aparência, incômodo também manifestado por outro participante dessa pesquisa (LEVY, 2015). Esse terceiro participante, também negro, relaciona o consumo de substâncias psicoativas ao desejo de obter as oportunidades sexuais por elas criados, embora diga que fica "só beijando o copo" se utilizar *crack*, a substância cujo consumo pretende interromper. Preocupado com a performance sexual e a masculinidade, este participante aborda a questão de sua aparência também ao contar que, em transportes públicos, prefere explicitar o fato de ter baixa visão, para ser mais

bem tratado, ou ainda, aceito, sem que pessoas se afastem dele. E, no processo de sair para as filmagens que constituíram a pesquisa, ao ser interpelado para que colocasse em seu pulso o cordão de segurança da câmera, para que ela não caísse, responde, ao ouvir para "ter cuidado", que ninguém roubaria algo dele, aludindo a um histórico de violência. Quando a pesquisadora pergunta se isso (seu envolvimento anterior com atividades violentas) "está escrito em sua testa", apenas ri (LEVY, 2015, p. 47), talvez consciente dos estigmas que carrega já em suas características físicas. Esse tipo de questionamento, talvez, já tenha em si efeitos terapêuticos, ou prototerapêuticos.

Todos os participantes da pesquisa mencionada (LEVY, 2015), mostraram descrença na própria capacidade de realizar bons vídeos, mesmo com experiências anteriores em uma "oficina de cinema"¹⁰⁹, e descrença inicial na possibilidade de um desenvolvimento profissional. Além disso, também foi marcante uma excessiva culpabilização, como a descrição de si mesmos como "fracos", "covardes" (diz o participante 3 dessa pesquisa) e mesmo como fraude dentre os humanos "normais":

Eu sou crackudo. Posso tá arrumado, assim, "ó": bonitinho, entendeu? Isso é só fantasia, porque dentro de mim tem um crackudo. (LEVY, 2015, p. 74)

É esse "crackudo" que o mesmo participante da pesquisa parece querer retratar quando escolhe dizer, em seu vídeo, que perdeu todos os seus dentes por causa do uso de *crack*, mesmo que isso não tenha ocorrido (possui todos os dentes). Em diálogo posterior, diz que essa "mentira" foi utilizada para deixar o vídeo mais impactante. Cabe pensarmos no quanto o desejo de construir um vídeo semelhante aos outros aos quais teve acesso se mistura a uma credibilidade do discurso que desqualifica o usuário de *crack*, de tal maneira forte que a experiência vivida, que contraria o discurso circulante, é desconsiderada. Qualquer que seja a resposta, fica difícil uma melhoria significativa da saúde mental, do ponto de vista do bem-estar psicossocial¹¹⁰, quando um usuário está de tal forma envolvido pelo estigma que sequer consegue perceber suas potencialidades, talentos e mudanças.

¹⁰⁹ A experiência de implantação dessa oficina está descrita em Levy (2012) e Levy (2016).

¹¹⁰ Não se pretende, com esse termo, desconsiderar as críticas a uma visão de saúde que exclui o "lado ruim da vida", as tristezas, raivas, lutos, dificuldades, desafios, como se fossem patológicos. Pretende-se, ao contrário, integrar essas experiências, mas frisar que o bem-estar psíquico é em sociedade e o bem-estar social não é isolado do intrapsíquico.

É igualmente importante destacar que essa dificuldade de "percepção" não tem nada de individual, intrapsíquico, nem aponta para um psiquismo estrutural desconectado das questões sociais. Reflete a repulsa de si, na comparação com o padrão idealizado do normal, em um processo similar ao descrito por Faustino (2020), em que as imagens colonialistas afetam "também a visão de negros e negras sobre si e exercem uma influência devastadora para a subjetividade, ao passo que produzem sentimento de incontornável inadequação" (FAUSTINO, 2020, p.17). Este processo é reconhecido por bell hooks¹¹¹ (2019), para quem parte da agonia está em não poder controlar o modo deturpado como *o outro* me vê, ou como o outro que está em posição de subjugar *faz ver*, e, com isso, ter resquícios ou a aceitação integral disso na forma como *eu* me vejo:

"Muito da dor psíquica que as pessoas negras experimentam diariamente no contexto da supremacia branca é causada pelas forças opressivas desumanizantes, forças que nos tornam invisíveis e nos recusam o reconhecimento" (hooks, 2019, p. 87).

Segundo Rachel Passos (2018), "o racismo à brasileira se expressa pelo silêncio, o discurso conservador vai afirmar que o sofrimento oriundo do racismo é um problema individual, logo, transfere-se o que é da ordem estrutural para o subjetivo" (PASSOS, 2018, p.17-18), como acontece quando profissionais entendem como baixa autoestima o desânimo diante da dificuldade real de alguém ser aceito no mercado de trabalho por suas características (o que descrevemos anteriormente).

Não à toa esta semelhança com a descrição dos efeitos do racismo é visível nos discursos sobre usuários de *crack*, principalmente se considerarmos os efeitos da racialização na formação de grupos em situação de vulnerabilidade extrema, como o dos usuários de *crack*.¹¹² Rachel Passos (2018) reúne alguns dados importantes acerca desse perfil, dando visibilidade à importância da questão da racialização para as políticas públicas de atenção psicossocial, também sinalizada por Jeane Tavares *et al.* (2020):

¹¹¹ É da preferência de bell hooks que seu nome seja escrito em letras minúsculas, em uma alusão à postura subalternizada que é tema de suas pesquisas.

¹¹² Recordo-me de alguns usuários de drogas que atendi em CAPS AD que fugiam ao estereótipo de raça que recai sobre a pessoa com "uso problemático" (ou pessoa cujo perfil lhe desautoriza a manter este uso). No entanto, a fala destes mais confirmava que desconfirmava este recorte: "Olhei para aquelas pessoas e vi que meu lugar não era ali", disse um, referindo-se à aparência e ao vocabulário popular de outros usuários. Estar ali, entre "aqueles tipinhos", era, para alguns, o sinal do "fundo do poço", sem qualquer espaço para questionar se "fundo do poço" seria lugar para alguém...

"Em segundo lugar quero sinalizar que a população que é majoritariamente atendida nos CAPS é negra (pretos, pardos, morenos, afrodescendentes), conforme sinalizam Oliveira, Duarte e Pitta (2017) sobre o mapeamento do perfil dos usuários atendidos no Nordeste do país. Além disso, segundo o relatório da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (BASTOS; BERTONI, 2014), as mulheres negras são maioria no que diz respeito ao uso prejudicial do crack. Já Ramos (2018), vai identificar que as negras (pretas e pardas) representam 83% das mulheres em sofrimento psíquico internadas em um manicômio judiciário no Estado do Rio de Janeiro, sendo que, no INFOPEN Mulheres (SANTOS; VITTO, 2014, p. 24), a prevalência do perfil da população feminina carcerária é de que 67% são mulheres negras, sendo 2 a cada 3 presas. É essa população que se tornou alvo das ações higienistas e truculentas que ocorrem em diferentes cidades, em especial, em São Paulo e no Rio de Janeiro". (PASSOS, 2018, p.18).

Não é desse mapeamento, nem da observação dos usuários, contudo, que vem o perfil que se imagina para o usuário de *crack*, mas a partir de uma produção de sentido. Petuco (2012), em uma análise da representação midiática¹¹³ do usuário de *crack* em campanhas de prevenção, apresenta duas imagens muito semelhantes e nos desafia a adivinhar sua procedência. Nas duas fotos, encontramos jovens magros, cabelos compridos, claros e lisos, com aspecto desleixado, olheiras profundas em contraste com uma pele clara, sendo que o segundo está em um ambiente noturno, soturno, e o primeiro, em um ambiente diurno. Em ambas, buscou-se apresentar algo que aponta para a perda de vitalidade: jovens "padrão" entristecidos, pouco saudáveis, sinistros. Chama a atenção a inegável semelhança entre as imagens, posto que uma é do filme "A noite dos mortos-vivos", dirigido por George Romero em 1968, e a segunda é a representação de uma usuária de *crack* na campanha *Crack, nem pensar*, do Grupo RBS (afiliada da Rede Globo na região Sul do país)¹¹⁴. Segundo Petuco

¹¹³ Não à toa, os participantes usuários do CAPS AD falaram da necessidade de divulgar melhor o trabalho realizado nos CAPS, CAPS AD e abrigos públicos para diminuir o preconceito contra os usuários deste tipo de serviço. Reconhecendo que a mídia poderia ajudá-los, reconheceram também que o discurso circulante amplia o preconceito, o que aparece também na fala dos profissionais do CAPS AD, que contaram sobre reações negativas da comunidade em receber aquela clientela na região, e do CAPS, que falaram do deslocamento do CAPS para uma área periférica.

¹¹⁴ Esse perfil se assemelha também ao perfil que os usuários tenderam a descrever em seus vídeos (em pesquisa já mencionada), mesmo quando isso contradizia suas histórias de vida enquanto usuários de *crack*, conforme Levy (2015).

(2012):

"Os zumbis, figuras patéticas que perseguem suas vítimas com passos lentos, guardam nítidas relações com o sujeito do discurso preventivo sobre o *crack*: despertam em nós sensações que articulam medo e nojo, raiva e piedade. São ao mesmo tempo vítimas e vilões. À semelhança daquilo que ocorre com as vítimas de vampiros em filmes de horror, os zumbis, ainda que não sejam culpados de sua condição, precisam ser eliminados, pois representam um risco real à sociedade (...). O discurso das campanhas de prevenção ao *crack* produzidas no Brasil contemporâneo é inequívoco: usuários e usuárias de *crack* são zumbis, mortos vivos, monstros urbanos, ao mesmo tempo, dignos de medo e nojo. Estão praticamente mortos, mas são ainda assim perigosos, capazes de fazer sofrer às pessoas que mais os amam. Seus territórios, degradados, são feitos de rua e noite, de sujeira e umidade, e deles é melhor que se mantenha distância: são territórios do medo, onde medra o *crack* (PETUCO, 2012, pp. 22-23)".

Pensando, como Petuco (2012), que é possível, com base em Foucault, uma análise arqueológica que permite observar "tão somente os enunciados em sua dispersão, descrevendo as redes de signos que compunham o próprio ser do discurso" (PETUCO, 2012, p.20), podemos compreender que o sucesso dessas campanhas não se dá apenas por uma absorção unidirecional do discurso midiático. Tal como o que aconteceu, por exemplo, com as teses eugenistas da Psiquiatria, é o imaginário social de que há seres humanos abjetos que permite que este tipo de campanha faça sucesso. À parte aqui as discussões sobre a diferença entre um discurso diretamente engendrado e um reflexo dos discursos circulantes, é possível "percorrer as campanhas de prevenção como se fossem um território real, e não um mero desdobramento de interesses, de ideologias" (PETRUCO, 2012, p.20).

Assim, não é de surpreender que não apenas nessas campanhas, mas que, mesmo na fala de profissionais de saúde e usuários de *crack*, esse discurso apareça – principalmente se olharmos para a história da loucura, como fizemos no capítulo 3. A esse respeito, Petuco (2012) percebe, ainda, a semelhança entre a descrição do usuário de *crack* em campanhas de prevenção com a descrição encontrada por Foucault no verbete sobre masturbação do *Dictionnaire des sciences médicales*, texto do início do século XIX:

"(...) uma criatura de pele pálida, com olheiras fundas, a pele suja e coberta de feridas (especialmente na boca), as roupas puídas. Sempre muito magro, em algumas cenas está desacordado. Os tons

acinzentados de sua pele, as manchas escuras abaixo dos olhos, a magreza física... Em que outro lugar já vi esta descrição?

Esse rapaz estava no marasmo mais completo, sua vista tinha decaído inteiramente. Ele satisfazia onde quer que estivesse suas necessidades da natureza. Seu corpo exalava um odor particularmente nauseabundo. Tinha a pele terrosa, a língua vacilante, os olhos cavos, as gengivas todas retraídas e cobertas de ulcerações que anunciavam uma degeneração escorbútica. Para ele, a morte era o termo feliz de seus longos padecimentos [Foucault, 2002a, p 301].

Não se trata de uma descrição de um usuário de crack, mas (...) refere-se ao verbete "masturbação". (PETUCO, 2012, p. 21).

Tanto no discurso de profissionais de saúde e dos outros participantes desta pesquisa, assim como nos trechos de canções escolhidos para introduzir esta seção, é visível a diferença entre o tratamento dispensado a usuários de *crack* e a usuários de outras substâncias psicoativas e a outras pessoas de comportamento considerado *desviante* em geral. Enquanto os *rappers* do grupo Planet Hemp, de grande sucesso nos anos 1990, traziam, em muitas de suas canções, uma tentativa de diminuição do estigma do usuário de maconha, que oscilava entre a compreensão de que alguém "não é menos gente porque fuma maconha" (1995) e "não tem porque ter vergonha" (1995), também apelavam para as explicações biológicas ("olhe para mim, minha pupila dilatada é a mente trabalhando, eu não vou te fazer nada!" [1997]) e para um reforço da gestão de si neoliberal, em que é o usuário, e não o contexto, o responsável pelo lugar que ocupa na sociedade: "dê dois¹¹⁵, mas mantenha o respeito", como se dependesse apenas do usuário, e não também de agentes externos e das narrativas ficcionais compartilhadas, a obtenção do respeito dos pares. Observe-se também que o grupo defende os usuários de maconha, e não necessariamente de outras drogas.

Os outros dois trechos, mais contemporâneos, são de letras diferentes inseridas sobre a mesma batida. Sobre uma música que fala da performance sexual exacerbada de jovens que frequentam o baile funk no morro da Chatuba, no bairro da Penha, zona norte/subúrbio¹¹⁶ do

¹¹⁵ "Dar um dois" significa "fumar maconha", na gíria.

¹¹⁶ Dada a enorme densidade demográfica do município do Rio de Janeiro, é difícil definir um subúrbio. Entretanto, a classificação antiga, muito pautada também em uma distinção de classe, ainda tem peso. No Rio, dá *status* ser morador da zona Sul, mas dá mais *status* dizer ser da zona Norte que da região suburbana, e o adjetivo "suburbano" indica alguém menos refinado, educado, culto. Analogamente, os emergentes moradores da Barra da Tijuca preferem reafirmar o bairro enquanto parte da zona Sul, por sua condição litorânea e pelo padrão aquisitivo dos moradores, que aceitar a classificação enquanto parte da zona Oeste, o que lhes

Rio de Janeiro, com admiração, surpresa, mas também com certa aprovação, foi composta uma paródia em que o tom de aprovação dá lugar a um tom de chacota, reprovação, que humilha as mulheres usuárias de *crack*. Se, no primeiro caso, as mulheres não queriam saber de compromisso porque preferiam ter aventuras sexuais, no segundo elas não querem saber de compromisso porque o consumo do conteúdo do "copinho" é o único compromisso que mantém. Chegam a ser descritas como alguém incapaz de medidas básicas de higiene e educação, que dispensariam suas fezes em qualquer lugar e não teriam o cuidado de se limpar após o ato, circulando "cagadas" pela favela.

Ao contrário do maconheiro, que podia "dar um 2 mas manter o respeito", a *crackuda*, nesse contexto, não tem como manter o respeito: já está inserida como ralé da ralé, à maneira do descrito por Souza (2009), o que se reflete não só na canção, mas nos comentários deixados no vídeo que a apresenta no YouTube: muitas risadas, muitas afirmações jocosas de relação afetivo-sexual entre Magno (o Mc Maguinho) e as usuárias de *crack*, e outros comentários que desqualificam o funk (associado à ralé). Um usuário do *site* afirma que nunca riu tanto e que "o povo brasileiro é um povo de merda mesmo", estendendo a desqualificação a um espectro maior, que inclui não só *crackudas* e funkeiros, mas membros das classes populares brasileiras em geral. Um comentário faz a defesa do funk, alegando vantagens sexuais em dançá-lo, em comparação com o rock - um marcador da elite muito comum entre membros de classes populares que se distinguem socialmente dos "funkeiros", vistos como "ignorantes", no mesmo processo de distinção social entre a elite sensível que reconhece as belas artes e a plebe brutalizada, descrito por Pierre Bourdieu (2007). Não é só pela grafia muito distante do português formal que Magno é julgado, mas pela estética do funk e o conteúdo que traz ("montagen - as crackuda do bailhe fas athe coco na rua" é o título do vídeo). E apenas um comentário parece sugerir que seria melhor pensar de forma menos pejorativa e julgadora, embora não fique claro se com relação às *crackudas* retratadas na canção, ao funk e ao funkeiro que a canta, ou a ambos, e inicia o comentário com um tom julgador:

"Não sei o que é pior: essa letra, essa estética vocal, ou esse guri que só aparece mordendo o beijo e apontando para as câmeras... sejamos como for, sejamos tolerantes: há quem mereça mais piedade do que

reprovação. acho que este é um exemplo. (mas negativei o vídeo assim mesmo)",

Isso se aproxima, por exemplo, do que foi observado nas falas dos usuários de CAPS ADs aqui descritas e mesmo de alguns profissionais. Se, por um lado, os usuários podem ser mais rígidos na diferenciação entre usuários de *crack* e usuários de outras substâncias, por outro, os profissionais também pareceram, em muitos contextos, compartilhar da ideia de que o uso de *crack* é infinitamente mais grave (como quando alguns profissionais do CAPS AD julgaram que o "Parque dos Ratos" não seria um bom exemplo para pensar casos de maior gravidade), em todos os casos, e que o usuário de *crack* é sempre alguém com a saúde mais comprometida, um condenado, para quem os novos métodos da atenção psicossocial não serão suficientes, como havia dito expressamente um usuário de um CAPS AD do sul fluminense, que citamos anteriormente.

Segundo os profissionais do CAPS II, há "um medo, uma fantasia" (segundo relato), de que admitir qualquer problema com álcool e/ou outras drogas faria com que fossem desvinculados da unidade, o que faz com que escondam esses problemas, mantendo uma identidade social de "louco", mas não de "drogado ou cachaceiro". Essa cisão identitária faz jus às dificuldades relatadas pela equipe em fazer atividades abertas. Tentam, com isso, promover a socialização com pessoas de fora do CAPS II, como as do CAPS AD, porém, esbarram no fato de que "um não quer dançar com outra porque ela ouve vozes, outra alega que não quer dançar com aquele cachaceiro".

Ali, como no CAPS AD, também se percebe uma hierarquia, em que quem utiliza drogas está abaixo de quem não utiliza e quem utiliza *crack* está abaixo de quem usa outras drogas, embora, no CAPS AD, tenham aparecido tanto comentários que confirmam a existência desta dessa hierarquia, quanto comentários que a negam. Um dos profissionais participantes dessa unidade declarou não perceber essa cisão, mas que, em outra Unidade de Saúde em que trabalhou anteriormente, acontecia de os outros usuários do serviço se recusarem a ficar na presença dos usuários de *crack*. Ouvindo isso, no entanto, outra profissional do CAPS AD sinaliza que é possível que isso aconteça e seja o motivo pelo qual haja evasão de usuários de *crack*: por "não se identificar com o grupo". Dentre os usuários, foram apresentadas condutas distintas, como brincadeiras ofensivas que tinham o uso do *crack* como sinal pejorativo e, em contraste, amizade. Trazem, ainda, o discurso de que "todo

drogado é manipulador", embora alguns defendam que isso só acontece porque o "drogado" precisa, uma vez que não tem acesso a bens, serviços e oportunidades vitais de outra forma¹¹⁷, o que abre margem para uma série de julgamentos entre eles.

Talvez essa "manipulação", ou controle das palavras e ações, tenha aparecido na forma tímida como falam, inicialmente de suas questões: só quando os questiono sobre só falar sobre álcool, de forma lúdica é que começam a se sentir à vontade para falar de outras substâncias, sem temor de que eu pudesse hostilizá-los ou julgá-los.

Um pouco dos preconceitos internos às unidades aparece, quando não da forma explícita relatada pelos profissionais, nas discussões dos usuários do CAPS II, muito engajados, articulados em defender suas causas políticas, mas sem entender os colegas do CAPS AD como colegas e sem entender a unidade AD como uma unidade que lhes poderia atender de alguma forma. De sua parte, os usuários do CAPS AD também possuem grande dificuldade em se ver como colegas daqueles que frequentam o CAPS II e de se identificar com a luta antimanicomial, conforme relato de uma profissional do CAPS AD.

É importante observar, nesse contexto, que a postura mais rígida dos usuários e de alguns profissionais é consonante com o descrito por Souza (2009) e por Lara Luna (2009), dentre outros autores, sobre a necessidade de os membros das classes mais populares, principalmente da ralé estrutural brasileira, se definirem como diferentes dos membros mais rejeitados da sociedade. Assim, pessoas de classes mais altas (entendidas a partir do capital cultural e afetivo, e não apenas da renda), podem se sentir mais confortáveis para relativizar a demonização dos tipos sociais considerados inadequados, enquanto pessoas em classes mais próximas desses tipos têm no "exorcismo" dos sujeitos uma das poucas chances de autolegitimação como pessoas diferentes, "pobres honestos".

Ao longo do campo, percebeu-se uma oscilação entre duas posturas: uma defesa aberta da dicotomia entre pessoas "normais", inseridas no padrão social, com famílias, inseridas no mercado de trabalho, sem consumo de drogas, e pessoas no extremo oposto e uma vinculação mais velada a esta dicotomia. Mesmo quando havia a defesa de que há uma pluralidade de possibilidades e experiências humanas que deve ser respeitada, muitos discursos tinham um tom pejorativo ou condescendente. Não é incomum, por exemplo, uma

¹¹⁷ Ainda assim, discutem sobre o caráter antiético da mentira, com uma preocupação com a sinceridade que não acompanha a vida fora do CAPS. Não é possível afirmar que a prática de omitir e distorcer informações para conseguir emprego ou ganhos financeiros em geral seja uma prática completamente condenada pela sociedade em geral; pode-se dizer que é mesmo incentivada. Parece que "manipular" é doentio quando feito pelo "drogado", mas sinal de elogiáveis força e poder de persuasão no mundo dos negócios.

distinção dos usuários dos serviços entre os que estariam em condições de falar de si e os que não estariam, que se expressa tanto no impedimento do acesso do pesquisador quanto em tentativas de "explicar" o que diz aquele usuário.

Esse processo, tão presente nos contextos da Saúde Mental, tanto na assistência quanto na academia, é muito similar ao do discurso do "capacitismo" descrito por Anahí Mello (2016) e abordado no capítulo 2. Essa pesquisadora relata que teve problemas com o Comitê de Ética em Pesquisa, que insistia que um responsável legal devia assinar os termos de consentimento livre e esclarecido, e não as próprias mulheres surdas que participavam. Mulheres surdas, no entanto, são capazes de participar, decidir participar e de coordenar pesquisas. Analogamente, Alves e Pereira (2018) entendem, a partir de suas próprias experiências, que o usuário de *crack* é "detentor do conhecimento mais acurado sobre suas condições de vida" (ALVES; PEREIRA, 2018, p. 396), que os usuários são "bons parceiros na produção de conhecimento sobre eles mesmos" (ALVES; PEREIRA, 2018, p. 396).

Isso, no entanto, não é uma postura comum. Admite-se, de forma contraditória, que uma população possa ser ouvida, pesquisada, orientada, mas não se admite que não precise ser tutelada. O outro que pensa e sente diferente, por mais que se afirme que é humano, está mais para projeto de humano, só concluído quando tiver introjetado as ideias de seu terapeuta. Cabe, portanto, apontar para a necessidade urgente de remodelar o papel do terapeuta, tornando-o mais distante daquilo que faz um colonizador: desvalorizar idiosincrasias e impor mudanças. Como denunciado por Césaire (2010), há uma variedade considerável de discursos pautados na ideia de uma distinção entre quem deve ou não tutelar, ordenar, e quem deve ou não ser tutelado, obedecer. Como vimos, há os que, como Aristóteles, acreditam que um determinismo inato faz essa divisão, enquanto outros defendem divergências culturais, mas, mesmo entre estes, muitos são os que chegam a defender como benevolência o processo de subjugar o outro, pois tornar o outro menos *diferente*, menos divergente da lógica escolhida, seria torná-lo menos inferior¹¹⁸.

Souza (2009) havia descrito a necessidade de destacar-se da ralé quando se está nela e o quanto isso pode provocar um recrudescimento da intolerância ao desrespeito às normatizações. Vimos, nas falas dos usuários, que, mesmo reconhecendo-se abjetos, apontavam outros como mais abjetos. Também, aqui, foi possível notar posturas diversas: em

¹¹⁸ Curiosamente, isso não necessariamente é acompanhado da concessão de posições igualitárias: a subalternização continua. Não basta imitar o *patrão*; é exigido *saber o seu lugar* (de subalterno).

alguns momentos, uniam-se como companheiros de sina, à maneira dos personagens de Jean Genet (e do próprio autor), conforme a análise de Eribon (2004). No CAPS AD, por exemplo, presenciamos o momento em que, diante de brincadeiras/ofensas incessantes de um colega contra o outro, uma senhora, também usuária do serviço, se posiciona, defendendo-o. Já no CAPS, presenciamos, na reunião e enquanto a aguardávamos, tentativas de suporte entre os usuários, incluindo o oferecimento de ajuda e frases de motivação, o que possivelmente se relaciona ao fato de isso ser incentivado pela estratégia de *recovery*¹¹⁹. Em outros momentos no CAPS AD, porém, mesmo quando por meio de piadas e não de comentários claramente depreciativos, os usuários eram ávidos em desqualificar os *colegas*¹²⁰ mais próximos.

Ainda assim, foram unânimes (usuários do CAPS AD, do CAPS e do Consultório na Rua) com relação à inadequabilidade do uso de violência física ou verbal por meio dos agentes do estado, principalmente contra gestantes, subgrupo que apareceu como mais vulnerável para as pessoas em situação de rua e, ao mesmo tempo, mais digno de ser protegido, conforme relato aparecido no trabalho de campo com o Consultório na Rua.

Durante essa incursão à rua, diversos usuários abordaram episódios similares e três contaram partes de um mesmo episódio: estavam todos tentando ser obedientes com um guarda, mas este agrediu uma grávida, o que fez com que um deles resolvesse intervir, o que teve represália em resposta. A raiva no caso de presenciar essa violência, contudo, foi descrita como algo que perturba o sujeito e lhe faz "perder a razão", "sair de si", e não como um impulso genuíno de proteção de seus pares. Assim, a rua e a invisibilidade social, mais que as drogas em si, foram descritas como capazes de desumanizar os sujeitos, que estariam *novamente docilizados caso essas condições adversas fossem solucionadas*.

Não podemos deixar de considerar as relações entre rua e *crack*, fundamentais para compreender todo o imaginário que envolve o consumo do *crack*. Dos participantes usuários do CAPS AD, aquela que relatou sentir menos a presença de preconceito é a que não esteve em situação de rua e houve, entre os outros, uma dificuldade de discernir se o pior era ser reconhecido como alguém em situação de rua ou como alguém que usa ou já fez uso de *crack*. É antes o uso explícito o que incomoda, que o uso em si, como é antes a exposição da miséria o que incomoda, do que a existência de pessoas em miserabilidade em si.

¹¹⁹ O conceito apresenta uma pluralidade de sentidos, de acordo com Camila Anastácio e Juarez Furtado (2012), mas pode ser entendido como uma estratégia de base comunitária que visa que o usuário possa aprender a conviver com seus sintomas e com o mundo.

¹²⁰ Escolhi este termo em alusão a dois homens que estiveram em situação de rua juntos, frequentavam a mesma unidade de saúde e estavam internados no mesmo abrigo. Conheciam-se há muitos anos, e um deles tinha o hábito de desqualificar o outro constantemente.

Dada a função do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial especializado em questões relativas ao uso de álcool e outras drogas), poder-se-ia esperar que, nesta unidade, a postura de profissionais e de usuários fosse mais compassiva e compreensiva com relação ao uso de *crack* que a postura dos profissionais e usuários do CAPS II (unidade de Saúde Mental para adultos com quadros psiquiátricos não diretamente relacionados ao consumo de álcool e outras drogas). Contudo, isso não se observou. Mesmo com relatos de profissionais dos dois CAPS quanto a mudanças na visão que tinham dos usuários, antes e depois de começar a trabalhar na Saúde Mental, no que tange à clientela AD, isso não se traduziu em uma total ausência de preconceitos por parte dos profissionais. Se, por um lado, estes têm acesso a experiências e a conhecimentos teóricos que não possui a maior parte da população, por outro, continuam tendo contato com os discursos circulantes.

Um pouco do teor destes discursos foi percebido por Giselle Beiguelman (2018), que viu similaridades nos discursos produzidos sobre as ações na Cracolândia de São Paulo (maio de 2017), o assassinato da vereadora Marielle Franco, no Rio de Janeiro (2018), o incêndio ocorrido em edifício ocupado por pessoas sem-teto, em São Paulo (maio de 2018), e mesmo sobre o seu lugar de pesquisadora de uma instituição pública. Muitos comentários uniam categorias diversas, ali nomeadas, nordestinos, muçulmanos, sem-terra, bandidos, LGBTs e esquerdistas, como usuários de drogas ou responsáveis por uma proliferação de usuários, que deveriam ser expulsas ou exterminadas, à maneira como se tratam algumas populações de animais não humanos, consideradas pragas.

Vimos, anteriormente, que havia, nesses comentários, a presença de uma marcada distinção entre pessoas e habitantes da Cracolândia de São Paulo, explícita em: –Que Deus abençoe todas as pessoas e pau nos vagabundos!. Aqui, os vagabundos não são pessoas e merecem violência, e não bênçãos, que são destinadas só a pessoas, no sentido da frase. Tal distinção aparece também no trocadilho de –direitos humanos! com –direito dos manos!: –Pra cima desses vermes dos direitos dos manos!.

As propostas de como solucionar os problemas relativos à existência da Cracolândia e ao uso problemático de *crack* são muito parecidas com as que foram utilizadas com outros grupos marginalizados, em momentos históricos já distantes: uma reedição da nau dos loucos (descrita por Foucault, 1972), aparece em: –A solução é pegar todos esses usuários e traficantes, colocá-los no navio e soltá-los em alto mar!. Já a reedição do nazismo hitleriano, da ditadura brasileira, ou ainda, dos navios negreiros, aparecem de forma implícita e explícita

em frases que lembram muito a proposta de Jair Bolsonaro, descrita anteriormente, de metralhar todos os moradores da favela da Rocinha que não fugissem em um prazo de 6 horas e a ampliam, trazendo sugestões similares ao que fazemos com os animais não humanos.

Quando alguém comenta: -Era melhor ter deixado todos juntos e testar nesses zumbis algumas armas químicas ou simplesmente tacar fogo em todos, isso pode nos causar repulsa, mas o teste de armas químicas e produtos os mais diversos é realizado em animais com menos resistência. A recusa de tratar alguém assim é a recusa de tratá-lo de forma desumana; aos não humanos, essas formas estão autorizadas.

O extermínio de outras espécies de seres vivos também é autorizado, principalmente se são espécies consideradas perigosas ou mesmo "daninhas", um termo utilizado conforme o critério do humano do que ele gostaria que sobrevivesse e do que ele acha pouco digno de viver. Isso também aparece com relação aos usuários de *crack*, como apareceu, com relação aos negros e índios, e aos "inumanos" do nazismo: -Deveriam oferecer eutanásia para esses usuários e para os traficantes, pena de morte.; -Viva a ditadura!., dizem. -A solução ideal era internar esses viciados numa espécie de campo de concentração com serviços laborais forçados.; -Duvido que se fosse na época dos generais chegaria a esse ponto.!,

Para alguns, internação, para outros, como cães "raivosos", que teriam, no imaginário social, um "instinto assassino" (como se diz dos *pit bulls*), a morte, o "sacrificar": -Essas pessoas não tem mais jeito. Litros de gasolina e palito de fósforo.; -Sejamos sensatos, tem que matar, senão não resolve.

Seja como ração para outros animais não humanos¹²¹, seja triturados vivos com outros fins, pintinhos são sacrificados de uma maneira parecida com a que este comentarista sugere: -As autoridades poderiam reativar o Moinho. Jogavam uns favelados lá com drogas e trituravam tudo até virar farinha. Depois faziam uma papinha e botavam os demais pra comer.; -Essas pessoas não tem mais jeito. Litros de gasolina e palito de fósforo.; -Sejamos sensatos, tem que matar, senão não resolve.

A Cracolândia é descrita como um ente maligno vivo e para seus membros não vale só o extermínio, mas o extermínio com o prazer de exterminar: -E ele iria deixar aquele -tumor no meio da cidade?.; -Que coisa linda.; -Deixa a gente aqui do interior fazer isso com os sem-terra, mas usando a 12 com chumbo 3T.!. Para aquele que está no papel do alvo a

¹²¹ Alguns boatos alegam que *nuggets* de frango são compostos de pintinhos triturados vivos.

ser exterminado, não sobra sequer alteridade suficiente para ter o direito de reclamar das tentativas de coerção, maus tratos e extermínio: —Chega de vitimismol.

Desse modo, é possível classificar a Cracolândia de SP como um território de segregação, similar ao que Grada Kilomba descreve sobre a assimetria de poder em que o *branco* delimita onde o *negro* pode ou não circular: —Uma fronteira ou membrana entre o mundo das/os _superiores‘ e o mundo das/os _inferiores‘, entre o _aceitável e o inaceitável‘l. (KILOMBA, 2019, p.168). Um espaço de segregação, ou um espaço de extermínio, de ações violentas e letais, tão logo se decida que a mera existência não é mais aceitável e se decida que é preciso "eliminar o perigo", como se faz com as pragas.

Não é só na cor da pele que se racializa – como não é só no cachimbo de *crack* e na —magrezall que se desumaniza ou animaliza. Nega-se a subjetividade, as idiossincrasias são tornadas invisíveis; prende-se o sujeito a um —combol de características diversas: —Memórias, lendas, piadas, comentários, histórias, mitos, experiências, insultos, tudo isso inscrito simbolicamente na superfície das nossas peles, nos dizendo onde sentar e onde não, aonde ir e aonde não, com quem falar e com quem não falar.l (KILOMBA, 2019, pp. 174-175).

Assim, uma série de ações, discursos e analogias se tornam possíveis, sempre tendo o controle do espaço social em vista. O espaço tornar-se-ia descontrolado, animalizado, bestificado, se determinadas regras de conduta e enquadramento são desobedecidas. Preciado (2019) observa que, contra a liberação do casamento civil homoafetivo, aparece como argumento que o próximo passo seria liberar o casamento com macacos. Amara Moira (2021), mesmo em um contexto em que já não se tem mais certeza de que a notícia será de violência quando lê a palavra "travesti" na manchete, relata sentir como se seu corpo fosse público e as pessoas pudessem invadir sua privacidade com perguntas sobre coisas íntimas: "Nos tratam como se a gente fosse um bicho exótico no zoológico" (MOIRA, 2021, p. 1). Vimos, no capítulo 2, quando falamos de Sara Baartman (a "Vênus Hotentote"), que a exibição de seres humanos como "bicho exótico no zoológico" é algo que realmente aconteceu. A exibição do exótico parece, por vezes, exaltar o diferente, mas o desumaniza.

Também no capítulo 2, vimos que, nos julgamentos de humanidade de negros e índios do século XVI, por fim, pouco importava o veredicto. Humanos inferiores ou completamente não humanos, como quer que fossem considerados, negros e índios eram entendidos como alguém que precisava ser conduzido por outrem à esfera da humanidade. Algo não tão diferente da ideia de "vazio demográfico", usada na Ditadura para defender o

povoamento da Amazônia (ignorando o quão "cheio" de pessoas estava, na verdade, aquele "vazio") e do que sustenta Bolsonaro (PERES, 2021): "O índio mudou, tá evolu... Cada vez mais, o índio é um ser humano igual a nós. Então, vamos fazer com que o índio se integre à sociedade e seja realmente dono da sua terra indígena, isso é o que a gente quer aqui".

Para ser cada vez mais um ser humano igual, é preciso ser cada vez menos resistente, cada vez mais adaptado. À maneira do que acontece ao macaco de Kafka (1994), àquele que almejar ser tratado como humano, exige-se que se esqueça de si mesmo, de sua natureza cultura, e busque adequar-se aos hábitos e trejeitos de quem lhe encarcerou, com cordialidade, em uma tentativa nem sempre frutífera de escapar do cárcere. Talvez por esse motivo a maior surpresa da jovem de que falávamos na Introdução desta tese não tenha sido ter sido maltratada por policiais, mas receber o tratamento desumano que deveria ser dado a um "viciado", e não a si: -"Toda la gente me miraba como un bicho raro y con desprecio como si de verdad fuera drogadicta" (EL DESCONCIERTO, 2018). Para os participantes usuários do CAPS II, que abordaram espontaneamente a questão do preconceito antes que eu me apresentasse e falasse do tema da minha pesquisa; os participantes usuários do CAPS AD, que contaram que o estigma os atinge mesmo na condição de "pessoas em tratamento", que gostariam que fosse diferente da condição de "pessoas em uso, na ativa", e os participantes abordados com o Consultório na Rua, que relataram descaso e violência física gratuita, certamente o tratamento desumano dado pelos policiais chilenos aos presumidos usuários de drogas não é novidade.

5 CONCLUSÃO

—Tem que matar. Tem que exterminar. Ela fez por merecer. Bebeu do seu veneno. Foi Deus que quis assim. São uns lixos. Sua vida não vale nada. Limpem São Paulo. Era só uma negra. Culpa dos judeus. Foram os muçulmanos. São todos nordestinos. Era sapatão. Comunista tem que arder no inferno. Acabem com essa senzala. Chega de mimimi. Foda-se os direitos dos manos! Viva a ditadura. Bem-vindos à Odiolândia. (BEIGUELMAN, 2018. p. 4).

Não é preciso demarcar o posicionamento de que se conclui aqui o texto, não a questão. Muito do que foi trazido não é novo; é, ao contrário, facilmente encontrável. Contudo, urge a necessidade de que este texto não se resuma a fazer coro com a produção acadêmica, em um processo que se afasta de qualquer modificação real. Discutir a colonização e a manutenção de corpos abjetos no contexto da Saúde passa por discutir a colonização e a criação de corpos abjetos no ambiente acadêmico. À parte os esforços para englobar os "profissionais da ponta" no processo de produção de conhecimento, a cisão entre quem produz e quem consome/executa o conhecimento continua. E, se mesmo profissionais, que gozam, em certa medida, do reconhecimento enquanto *especialistas*, que lhes dá um *status* diferenciado, de alguém que merece ser ouvido, são pessoas que têm seus dizeres menos validados que os de pesquisadores, muito menos validados são os dizeres e demandas dos usuários de *crack*, "ralé da ralé".

Dissemina-se a produção que defende, por variados percursos teóricos e metodológicos, a atenção integral à saúde, personalizada, singularizada, a autonomia do sujeito, a escuta e a compreensão, mas mantém-se uma relação que se pode chamar de *pedagógica*, com muitas relações hierárquicas entre: pesquisador-profissional, pesquisador-aluno, pesquisador/profissional/aluno-usuário; pesquisador-pesquisado. Alegramo-nos quando não estamos diante de distinções mais rígidas, em que o *crackudo* (ou o *drogado*, ou a *ralé*...) é tomado por *incorrigível*, *incurável*, e permitimos que a prática do *curar* não seja a do *fazer viver melhor*, mas a do *corrigir*. Ou ainda, escolhemos nós os critérios do que é o *viver melhor* – como o faz qualquer colonizador. A este respeito, Merhy (2012), apoiado em Foucault e Deleuze, aponta para uma lógica de produção de "novos loucos", loucos do desejo, e não da desrazão:

Quem hoje não se senta em uma mesa de refeição e fica martelando que se comer uma feijoada vai perder dias de vida, e mesmo que isso seja irresistível, se vê acusado de irresponsável ou de suicida até por si mesmo? (MERHY, 2012, p. 14).

Lógico que esse caminho ao se consagrar não parará por aí no campo da droga considerada ilícita, pois com muita rapidez assistiremos grandes pensadores da saúde, em particular da psiquiatria, da medicina e da saúde pública advogando a internação compulsória dos diabéticos, dos hipertensos e dos obesos, que se forem crianças serão arrancados de seus pais para serem "bem cuidados" (*sic*) pelo Estado, como se fazia com os "leprosos" no começo do século XX, no Brasil. (MERHY, 2012, p. 17).

Não se trata, como apontariam críticas apressadas, de fazer uma defesa da manutenção das pessoas em situação de sofrimento e vulnerabilidade, como estão muitos dos usuários de *crack*. Trata-se, primeiro, de compreender que não é um comprometimento orgânico ou mesmo mental (cognitivo/afetivo) o que torna, para muitos, questionável que usuários de *crack* ainda sejam (completamente) humanos. Observou-se que a condenação do ato de usar drogas e, principalmente, do ato de usar determinadas drogas em determinado contexto; o julgamento meritocrático daqueles que estão em dificuldades financeiras e de recolocação profissional e a desqualificação da revolta genuína frente à vida de corpo abjeto foram fatores importantes no processo de ceticismo misantrópico, isto é, de desdenhar, de considerar desumanos os que vivem *em condições desumanas*.

Trata-se, ainda, de compreender que esta questão não se soluciona com a mera tentativa de inserir em um sistema excludente aqueles que estão fora. Não é com a retirada da substância *crack* que o estigma termina, nem é só na sua entrada que ele começa. A reinserção social em lugar subalternizado, como descrito por Levy e Vernal (2020), também não encerra a abjeção. Hannah Arendt (2010) criticava, já em 1955, que a Psicologia moderna, diante da vida que analogamente chama de "vida no deserto", não é uma psicologia que combate a desertificação, mas uma psicologia que nos faz pensar que há algo de errado conosco se temos dificuldades de viver no deserto. Pretende nos ajudar, mas nos adaptando, eliminando a necessidade de reagir, e não nos dando condições de reação.

Temos, na atualidade, considerável produção que aponte para caminho divergente, não apenas na Psicologia, mas na Saúde Coletiva e nas políticas públicas em geral. Ainda

assim, ainda não é tão comum que o papel efetivamente desempenhado pelo terapeuta seja o de auxiliar o outro enquanto igual, e não enquanto tutelado. O deserto da exclusão social não é considerado; apenas se condenam algumas possibilidades de sobrevivência nele que o próprio deserto produz, como a vida na Cracolândia, mais rica de nuances e relações do que se afirma, conforme Alves (2015). É preciso romper de modo real com a lógica de que o outro é tão inferior que dominá-lo, induzi-lo, colonizá-lo, *ensiná-lo*¹²², lhe é terapêutico. Tal processo, ao contrário, ao partir da interdição do desejo, para Merhy (2012), acaba por barrar o processo de construção de si, das conexões de vida, fatores de proteção reconhecidos para que um uso de substâncias psicoativas não se torne *problemático*.

Mesmo em equipes que se propunham a romper com o modelo Minnesota (com a ideia de dependência química enquanto doença do caráter a ser controlado), pude observar a discussão de casos sair da compreensão singularizada e ir para a desumanização, manifestada em "ele quer se tratar ou só quer comer e tomar banho?" e a objetificação, manifestada em "não importa o que diz, sente e as circunstâncias da vida, importa (apenas) se é neurótico, psicótico ou perverso", ou em qualquer outra discussão diagnóstica reducionista. Cabe nos perguntarmos, rumo a uma terapêutica efetivamente terapêutica, que não seja paliativa dos sofrimentos, mas promova emancipação destes, se sequer é válido o modelo de discutir casos entre especialistas, sem a presença (e, principalmente, a voz) dos *objetos* que estão sendo discutidos.

No momento em que nos encontramos, um imenso aprofundamento das desigualdades sociais, de origem financeira, é flagrante e o processo de criação de riquezas se estrutura de tal maneira que é o lucro – e, portanto, o beneficiário do lucro – que é o fim maior, a despeito do estado de penúria que imponha aos não beneficiários. Isso se traduz na recusa a qualquer tentativa de defender interesses alheios a esse processo, como "direitos humanos e da natureza". O beneficiário dos lucros é o único humano a quem se deve proteger; em outras palavras, é o único humano. Quanto aos outros, são humanos apenas à medida que aceitam, não reclamam, não protestam, não adotam condutas de distanciamento. Aquele que não se põe (ou não está posto) a serviço da produção de lucro não merece Direitos Humanos –

¹²² A relação entre "colonizar" e "ensinar", ou a predominância do ensino como meio de normatização, colonização, domínio, é tema demasiado extenso para ser aqui bem abordado.

como não merecia acesso à Saúde o cidadão que não trabalhava, no Brasil pré-SUS, na época do INAMPS¹²³.

Tudo isto pode ser traduzido na fórmula de Otero (2005), que, acerca dos critérios de determinação de saúde/doença mental, questiona: "Até que ponto, ou mesmo em qual sentido, tais problemas são mentais?" (OTERO, 2005, p. 86). Seguindo esta linha, questionamos: até que pontos tais problemas são mesmo problemas? Até que ponto atentam contra a *natureza* e a *normalidade* do ser humano?

Pensando sobre o que é ou não essa natureza, Frédéric Gros (2018) retoma as discussões de Hannah Arendt (2005) sobre a banalidade do mal e faz coro à observação de Arendt de que se, no julgamento dos crimes do Holocausto, precisamos entender como humanos os que desobedeceram as regras e como monstros aqueles que obedeceram ordens e leis, este entendimento tem caráter inédito: é a inversão histórica da lógica segundo a qual humanizar-se é aprender a obedecer leis, regras e convenções, ao passo que fazer-lhes objeção ou mesmo desviar-se delas é deixar descontrolada a sua "parte instintiva", ou seja, conservar-se animal ou brutalizar-se, desumanizar-se.

Autores como Ortega y Gasset (1963) pontuam que nem mesmo as necessidades objetivas, fundamentais para a sobrevivência, estão dadas no ser humano, mas mediadas por necessidades subjetivas. Sobre a alimentação, por exemplo, é visível que a moda, a religião, o discurso científico ou quaisquer outros fatores culturais tenham efeito sobre o ato de comer, o quê e quando comer ou não comer. Mesmo assim, acredita-se, a cada ato, estar se escolhendo a forma "correta" de ser/estar no mundo, ou ainda a única forma possível – e, por isso, utilizamos, para nos referir aos comportamentos, ideias e soluções que mais se aproximam da norma, da média dos padrões de conduta, ou do que só é mais prevalente entre elites, termos como "lógicos" ou "naturais". Harari (2015) defende que o ser humano age no mundo (ou seja, vive, existe) criando ficções e acreditando nelas, tomando-as como base não apenas para ações individuais, mas para criar todo um sistema (ou vários) baseado nestas ficções. Para compreendermos os atos e valores humanos, portanto, devemos pensar nas ficções, ainda que estejam, no momento, "naturalizadas", e nas distinções que elas inauguram.

Vimos, ao longo da pesquisa, que tentativas de controle social continuam a partir de uma coisificação e que o cuidado em saúde segue misturado à figura do *papel nobre de guiar*

¹²³ Nesse tempo, para o acesso ao sistema público de saúde, era necessário apresentar a carteira de trabalho, comprovando-se estar trabalhando ou ser dependente (filho ou cônjuge legítimo, ou seja, reconhecido pela legislação matrimonial) de um trabalhador devidamente empregado. Aos outros, restavam os serviços particulares e de caridade.

a ser desempenhado pelo *superior* em relação ao *inferior*. Quando não se age com a truculência de "carabineiros", adota-se, ainda assim, como entre eles, a prática de pressupor o outro, reduzi-lo ao que se imagina a partir de suas características físicas e/ou de sua realidade social e, com um nível hegeliano de arrogância, concluímos que reside no outro um defeito, um *déficit*, que nos autoriza a tutelá-lo. É tal é o sucesso deste movimento que, para os tuteláveis, resta apenas concordar, fugindo e se rebelando ou submetendo-se e apontando inferioridades piores, monstros mais monstruosos.

Talvez por esse motivo, algumas unidades de Saúde Mental gostem de separar a figura do técnico de referência da figura do terapeuta ou do psicólogo. Nesses locais, o técnico de referência, em seu papel de agenciador das demandas do usuário, acaba tendo um papel policialesco, fiscalizando quem pode ou não almoçar na unidade, participar de passeios ou obter benefícios (aos quais teria direito por lei), conforme esteja ou não obedecendo ao que lhe foi proposto como terapêutica. Mesmo sem contestar a adequabilidade de que se faça este papel, ainda assim se percebe que, sem reconhecer no outro um igual, um humano, não há vínculo, nem diálogo: nenhuma terapêutica real, nenhum benefício àquele que é atendido, é assim possível.

É interessante observar, sobre isso, o quanto contrasta com as bases da luta antimanicomial brasileira. Franco Basaglia, pontua Rachel Passos (2018), observa, acerca de Fanon, que este percebera:

"que a relação entre médico e doente (assim como a relação entre branco e negro, ou seja, entre quem detém o poder e quem não tem) era sempre uma relação institucional, onde os papéis haviam sido definidos pelo sistema. Sua ação podia chegar, no máximo, até o reformismo, e o perfeccionismo técnico de uma instituição que oferecia, em troca da confirmação do estado dependente do enfermo, a *'cura'* e a reintegração social numa realidade que Fanon definia como *'uma desumanização sistematizada'*. A ação terapêutica resultava num ato de aceitação silenciosa do sistema e Fanon não tinha outra escolha senão a revolução, como único lugar, fora das instituições, onde podia agir." (BASAGLIA, 1985, p.320, apud PASSOS, 2018, p. 15).

Grada Kilomba (2019), ancorada em bell hooks e no poeta Jacob Sam La-Rose, fala de um ímpeto de escrever como forma de fugir ao silenciamento de vozes, à migração da posição de "objeto" para a de "sujeito". Este "tornar-se sujeito" só é possível, segundo

Kilomba (2019), quando alguém descreve a própria história, saindo da posição de quem é descrito para a posição de quem descreve (ou da posição de quem não pode para a de quem pode falar, diria, com base em Gayatri Spivak). Essa mudança de posicionamento, embora tenha ampla similaridade com algumas propostas em Psicologia Clínica e Saúde Mental, não é uma proposta tão efetivamente hegemônica, como vimos em Levy (2015). Quando oferecemos a usuários de *crack* e outras drogas em tratamento em um CAPS AD a possibilidade de criar suas videobiografias, foi grande o estranhamento quanto a falar do "ser, e não da substância", acostumados que estavam não a se descrever, mas a serem descritos, e em termos da substância "*crack*" e não de seus traços mais particulares (LEVY, 2015). Mais do que isso, estes traços particulares são reduzidos ao imaginário feito, sobre o usuário de *crack*, pelos não usuários, em um processo similar ao descrito por Kilomba (2019), que, partindo de Fanon, declara: "não é com o *sujeito negro* que estamos lidando, mas com as fantasias *brancas* sobre o que a *negritude* deveria ser (...), aspectos negados do eu *branco* reprojatados em nós, como se fossem retratos autoritários e objetivos de nós mesmos" (KILOMBA, 2019, p. 38).

Compreende-se, portanto, que é na desvalorização e redução do outro inferiorizado (principalmente se se desvia de suas funções de subalterno) que se dá a construção do discurso e do imaginário sobre o usuário de *crack* enquanto sub-humano, processo cuja foi compreensão foi o objetivo desta tese. Para realizá-la, buscou-se compreender processos diversos de desumanização, comparando-os com o caso específico do que acontece aos ditos "loucos" e "drogados". Também se buscou conhecer usuários de *crack*, unidades de tratamento e profissionais dessas unidades, observando relações interpessoais e discursos. Assim, percebeu-se que muito dos discursos e das dinâmicas produzidas nas relações com (ou em relação a) os usuários de *crack* era semelhante a outros discursos de desumanização. Algumas falas, principalmente nas redes sociais, traziam sugestões de "intervenção" muito próximas daquelas que são sugeridas para animais indesejados, como o extermínio com requintes de crueldade.

Desse modo, é possível afirmar que, em consonância com nossa hipótese inicial, o corpo do usuário de *crack* é, em muitos momentos, lido como corpo abjeto, descartável, irrecuperável.

Aprisionado nesta referência, de uma agressividade e sexualidade animais, indomadas, torna-se uma tarefa difícil, para o usuário de *crack*, fazer de si um retrato que contradiga este imaginário; principalmente nos contextos em que a luta diária pela

subsistência e as barreiras de acesso atrapalham a fuga desse lugar alterizado. Cabe-nos¹²⁴, portanto, a tarefa de proporcionar uma escuta real, menos *esnobe*, que parta do reconhecimento do papel de uma sociedade que segrega e que cria um papel identitário subalternizado na produção dos modos de sofrimento psíquico que vêm sendo tomados como exclusivamente individuais e patológicos. Uma escuta que, em vez de desconsiderar o outro e buscar enquadrá-lo, possa refletir valor naquele que é escutado, validar a este e às suas questões, visando alternativas para encará-las.

Uma parte desta escuta, tão necessária ao fazer clínico, pode começar nos contextos de pesquisa. A postura daquele que vai até um grupo, extrai conhecimento e se vai, pode ser substituída pela postura daquele que vai, constrói conhecimento junto, agradece pelo que foi construído e retorna. Não como um mero apresentador dos dados que encontrou ou das conclusões a que chegou, mas como alguém que retribui o conhecimento que lhe foi ofertado, considera as demandas daquela população e a entende como parceira de pesquisa, também capaz de avaliar, corrigir e acrescentar ao conhecimento produzido. Neste momento, a pandemia inviabiliza essa possibilidade, o que constitui uma importante limitação a este estudo; porém, iniciar o trabalho por um diálogo entre iguais e não a partir do lugar de distinção entre o intelectual e o leigo, ou entre o que não usa *crack* e o que usa, já é um bom começo.

6. REFERÊNCIAS

13TH. Direção: Ava DuVernay. Intérpretes: Melina Abdullah, Michelle Alexander, Cory Booker. EUA: Forward Movement, Kando Films, Netflix, 2016. Duração: 100min. Gênero: Documentário.

ACOT, Pascal. **A natureza da humanidade**: CIÊNCIA E AMBIENTE, 1992. v. 3, n. 5, pp. 07-17.

¹²⁴ Aos que se propõem ao papel de terapeutas ou aos que, minimamente, se importam.

ALEXANDER, B. K.; COAMBS, R. B.; HADAWAY, P. F. **The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats**: PSYCHOPHARMACOLOGY, 1978. n. 58, pp. 175-179.

ALONSO, Béatrice. Louise Labé ou la lyre humaniste: écriture "feminine", écriture féministe. 2005. Tese (Doutorado em Letras e Artes) - Université Lumière Lyon 2, Lyon. 408 f. Disponível e: <http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=778&action=pdf>. Acesso em: 11/04/2019.

ALVES, Ygor. **Jamais Fomos Zumbis**: Contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal da Bahia – UFBA-BA, Salvador. 361 f.

_____; PEREIRA, Pedro Paulo. **Aspectos Ético-metodológicos do fazer etnográfico a partir do convívio com usuários de crack**: CADERNOS DE CAMPO (SÃO PAULO), 2018. v. 27, n. 1. Pp. 376-398. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v27i1p376-398>>. Acesso em: 30 mar 2021.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ª edição. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

ANASTÁCIO, Camila; FURTADO, Juarez. **Reabilitação Psicossocial e Recovery**: Conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo Sistema de Saúde Mental: CADERNOS BRASILEIROS DE SAÚDE MENTAL, 2012. v.4 , n.9, pp. 72-83. Disponível em: <<https://antigo.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/68691/41360>>. Acesso em: 15 abr 2021.

ARENDDT, Hannah. *Journal de Pensée* (1950-1973). (trad. de Sylvie Courtine-Denamy). Paris: SEUIL, 2005.

_____. O Deserto e os Oásis. In: ARENDT, Hannah. *A Promessa da Política*. (trad. de Pedro Jorgensen Jr.). Rio de Janeiro: DIEFEL, 2010. Pp. 266-269. Disponível em: <<https://labirintosdoser.blogspot.com.br/2016/09/hannah-arendt-epilogo-ao-livro-promessa.html>> . Acesso em: 29 fev 2020.

ARISTÓTELES. **A Política**. Brasília: UNB, 1985.

A QUE horas ela volta? Direção: Anna Muylaert. Intérpretes: Regina Casé, Camila Márdila, Helena Albergaria, Michel Joelsas. São Paulo: Gullane, Africa Filmes, Globo Filmes, 2015. Duração: 112min. Gênero: Drama/Comédia.

ÁVILA, Myriam. Édipo e a noção de limite na cultura grega. In: BRANDÃO, J. **O Enigma em Édipo Rei**. Belo Horizonte: UFMG/CNPQ, 1985. pp. 109-117.

AZEVEDO, Aluísio. **O Cortiço**. 32ª. Edição. São Paulo: ÁTICA, 1998.

BALZAC, Honoré. **O Pai Goriot**. (Trad. de Celina Portocarrero e Ilana Heineberg). Porto Alegre: L&PM, 2008.

BARBOSA, Fábio Luís Chiqueto; SALVADOR JR, Aparecido. **Representações do Absurdo e da Loucura em Marat/Sade, de Peter Weiss**: CADERNOS DE LETRAS DA UFF, 2010. n. 41. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/125390/ISSN1413-053X-2010-41-251-262.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 31 mar 2021.

BARBOSA, Vanessa. Morte de cachorro em loja do Carrefour gera onda de protestos Exame Abril, 2018. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/marketing/morte-de-cachorro-a-pauladas-em-loja-do-carrefour-gera-onda-de-protestos/>>. Acesso em: 5 set 2019.

BASIC Instinct. Direção: Paul Verhoeven. Intérpretes: Michael Douglas, Sharon Stone, Jeanne Tripplehorn, George Dzunza. EUA/França: CarolCo Pictures/Canal +, 1992. Duração: 128min. Gênero: Drama/Mistério/Policial.

BASTOS, Francisco; BERTONI, Neilane (orgs.). Pesquisa Nacional sobre o Uso do Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil. Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2015.

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

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo**. Rio de Janeiro: NOVA FRONTEIRA, 2009.

BEIGUELMAN, Giselle. **Odiolândia**. São Paulo: N1-EDIÇÕES, 2018.

_____ Odiolândia (Hateland). Disponível em: <<http://www.desvirtual.com/portfolio/odiolandia-hateland/>>. Acesso em: 22 set 2020.

BEWITCHED. Direção: Sol Saks. Screm Gems (Sony Pictures), 1964 – 1972. Intérpretes: Elizabeth Montgomery, Agnes Moorehead, Dick York, Dick Sargent. Seriado televisivo. Canal ABC. 254 episódios. Preto e Branco.

BORGES, Augusto Cesar. Aids muda hábito sexual em SP e alavanca masturbação e filme pornô. Folha de São Paulo (Banco de Dados Folha), 2014. Disponível em: <<https://f5.folha.uol.com.br/saiunonp/2014/10/1524834-aids-muda-habito-sexual-em-sp-e-alavanca-masturbacao-e-filme-porno.shtml>>. Acesso em: 15 abr 2021.

BOURDIEU, P. **A Distinção**: Crítica social do julgamento. São Paulo: EDUSP, 2007 (1979). 556 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05 jul 2017.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente:** Lei 8.069, de julho de 1990/ atual.com a Lei Nacional de Adoção (Lei 12.010, de 03.08.2009). Disponível em: <<http://www.febem.sp.gov.br/files/pdf/eca.pdf>>. Acesso em 4 de outubro de 2018.

_____. Lei nº. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 10 mai. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 10 mai. 2017.

_____. Portaria GM n. 3.088, De 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html>. Acesso em: 27 mar. 2018.

_____. Resolução n. 32. De 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27593248_RESOLUCAO_N_32_DE_14_DE_DEZEMBRO.aspx>. Acesso em: 29 fev 2020.

_____. Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 29 fev 2020.

_____. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Portaria Interministerial n. 2 De 21 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090>. Acesso em: 29 fev 2020.

BURNS, J. E.; LABONIA FILHO, W. Capítulo 3: Grupos de ajuda-mútua no tratamento de pessoas dependentes de substâncias. In: **Encaminhamento de Pessoas Dependentes de Substâncias Psicoativas: Módulo 5: CURSO SUPERA: SISTEMA PARA DETECÇÃO DO USO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA DE SUSBTÂNCIAS PSICOATIVAS: ENCAMINHAMENTO, INTERVENÇÃO BREVE, REINSERÇÃO SOCIAL E ACOMPANHAMENTO**, Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

BUTLER, Judith. *Corpos que Pesam: sobre os limites discursivos do sexo*. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade**. 2ª edição. Belo Horizonte: AUTÊNTICA, 2000. pp: 151-172.

_____. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, 2003.

_____. **Corpos em Aliança e a Política das Ruas: Notas sobre uma teoria performativa de assembleia**. (Trad. de Fernanda Siqueira Miguens). Rio de Janeiro: CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, 2018.

CAMPBELL, Fiona Kumari. **Inciting Legal Fictions: "Disability's" date with Ontology and the Ableist Body of the Law**: GRIFFITH LAW REVIEW, 2001. v. 10, n. 1. pp. 42-62. Disponível em: <https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/3714/17563_1.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 abr 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner. **Saúde Paidéia**. São Paulo: HUCITEC, 2005. 2ª Edição.

CARVALHO, Vera; CARLINI-COTRIM, Beatriz. **Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica**: SAÚDE PÚBLICA (São Paulo), 1992. v.26, n.3. Pp. 145-149. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pByTTf5bXGnfckrtBxfC49F/?lang=pt&format=pdf&fbclid=IwAR0TjuOYt0lmN8NA9TIFjFN2KCp10KoYhZbQgDaStny-cqVjcfiUcY7VWOI>>. Acesso em: 1 ago 2021.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso Sobre o Colonialismo**. Florianópolis: LETRAS CONTEMPORÂNEAS, 2010.

CHARNEY, Leo; SCHWARTZ, Vanessa (orgs.). **O Cinema e a Invenção da Vida Moderna**. São Paulo: COSAC NAIFY, 2004.

COETZEE, J.M. **A vida dos animais**. São Paulo, COMPANHIA DAS LETRAS, 2003.

COMUDA. **"Estamos de Olho"**: Relatório de inspeções do Projeto Redenção – julho e agosto de 2017. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://edelei.org/_img/_banco_imagens/relato%CC%81rio-web-v2.pdf>. Acesso em 11 mar 2018.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 1ª edição. Rio de Janeiro: DOCUMENTÁRIO, 1976.

COSTA, Pedro; PAIVA, Fernando. **Revisão da Literatura sobre as Concepções dos Profissionais de Saúde sobre o Uso de Drogas no Brasil: Modelo biomédico, naturalizações e moralismos**: PHYSIS, 2016. v. 2016, n. 3. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300015>>. Acesso em: 10 mar 2018.

CREED, Barbara. **The Monstrous-Feminine: Film, Feminism, Psychoanalysis**. Londres: ROUTLEDGE, 1993.

CRENSHAW, Kimberle. A interseccionalidade da discriminação de raça e gênero. In: **Cruzamento: raça e gênero**. Brasília: Unifem, 2004

DARDOT P.; LAVAL C. A Fábrica do Sujeito Neoliberal. In: **A Razão do Mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016. pp.321-376.

DAVIS, Angela. Feminismo y Abolición: teorías y prácticas para el siglo XXI. In: **La Libertad es una Batalla Constante: Ferguson, Palestina y los cimientos de un movimiento**. Madrid: CAPITÁN SWING LIBROS, 2017

DESPENTES, Virginie. Teoria King Kong. São Paulo: N-1 EDIÇÕES, 2016.

DUVIVIER, Gregório. Greg News – Comunidades Terapêuticas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vdIfP6-urIg&list=LL_ifI782PMxGATDICS0ep7g&index=344>. Acesso em: 12 jan 2020.

DELGADO, Paulo. **Humanismo, Ciência e Democracia: Os princípios que nortearam a transição para o novo modelo de assistência aos portadores de sofrimento psíquico: CADERNOS BRASILEIROS DE SAÚDE MENTAL**, 2009. v. 1, n. 1. pp 1 – 9. (CD-ROM).

DERRIDA, Jacques; ROUDINESCO, Élisabeth. Violencias contra los animales. In: **Y Mañana, Qué...** Buenos Aires: FONDO DE CUTURA ECONÓMICA, 2002.

DOSTOIÉVSKI, Fiódor. **Os irmãos Karamázov**. São Paulo: EDITORA 34, 2012.

ENCICLOPEDIA do Holocausto. Documentando o número de vítimas. 2019. Disponível em: <<https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/documenting-numbers-of-victims-of-the-holocaust-and-nazi-persecution>>. Acesso em: 02 abr 2021.

ERIBON, Didier. **Una Moral de Lo Minoritario: Variaciones sobre un tema de Jean Genet**. Barcelona: EDITORIAL ANAGRAMA, 2004.

FANON, Frantz. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. (trad. de Renato da Silveira). Salvador: EDUFBA, 2008.

FAUSTINO, Deivison Mendes. **Frantz Fanon: Um revolucionário, particularmente negro**. São Paulo: CICLO CONTÍNUO, 2018.

FAUSTINO, Deivison Mendes; OLIVEIRA, Maria Clara dos Santos. **Frantz Fanon e as Máscaras Brancas da Saúde Mental: Subsídios para uma abordagem psicossocial: REVISTA DA ABPN**, 2020. v. 12, n. Edição Especial. pp. 06-26. Disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1110/942>>. Acesso em: 10 nov 2020.

FELICISSIMO, Flaviane; FERREIRA, Gabriela; SOARES; Rhaisa; SILVEIRA, Pollyana; RONZANI, Telmo. **Estigma Internalizado e Autoestima: Uma revisão sistemática da**

literatura: REVISTA PSICOLOGIA: TEORIA E PRÁTICA, 2013. v. 15 n. 1. pp. 116-129. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/10.pdf> >. Acesso em 10 out 2019.

FELTRAN, Gabriel. **Periferias, Direito e Diferença**: Notas de uma etnografia urbana: REVISTA DE ANTROPOLOGIA, 2010. v. 53 n. 2. pp. 565-610. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/37711/40440> >. Acesso em: 6 abr 2021.

FERNANDES, Sandra. **Nise da Silveira e a Saúde Mental no Brasil**: Um itinerário de resistência. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN-RN, Natal. 207 f.

FERNANDEZ-ARMESTO, Felipe. **Então Você Pensa que é Humano?** Uma breve história da humanidade. São Paulo: COMPANHIA DAS LETRAS, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio**: o minidicionário da língua portuguesa. Curitiba: POSITIVO, 2008.

FERREIRA, Jonatas; HAMLIN, Cynthia. **Mulheres, Negros e Outros Monstros**: Um ensaio sobre corpos não civilizados: ESTUDOS FEMINISTAS, 2010. v. 18, n. 3. pp. 811-836. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2010000300010/17697>>. Acesso em: 16 mai 2019.

FERREIRA, Ruy. **A (Des)Construção de um Terapeuta**: Do modelo Minnesota aos primeiros vãos em psicanálise. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, USM-SP São Paulo. 90 f. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp011992.pdf>>. Acesso em: 15 fev 2018.

FITCH, Stephen. **Eve**: A Feminist Interpretation of a Biblical Matriarch. Disponível em: <<https://doubtingcontemplative.wordpress.com/2017/04/04/eve-a-feminist-interpretation-of-a-biblical-matriarch/>>. Acesso em: 05 mar 2021.

FLORES, Renato. **A Biologia na Violência**: CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, 2002. v 7, n. 1. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n1/03.pdf> >. Acesso em: 12 mar 2018. pp. 197 – 202.

FOLEY, Robert. O que são os seres humanos? In: **Os Humanos antes da Humanidade**: Uma perspectiva evolucionista. São Paulo: UNESP, 2003.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. (Trad. de Luiz Felipe Baeta). Rio de Janeiro: FORENSE UNIVERSITÁRIA, 2005

_____. **História da Loucura na Idade Clássica**. 1ª edição. São Paulo: PERSPECTIVA, 1972.

_____. **Em defesa da sociedade**. (Trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo, MARTINS FONTES, 1999. 382 p.

_____. **Microfísica do Poder**. 25ª edição. São Paulo: GRAAL, 2008.

_____. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008 (2004).

_____. **Os Anormais**. São Paulo: WMF MARTINS FONTES, 2010.

FREUD, Sigmund. **O Ego e o Id**. Rio de Janeiro: IMAGO, 1976.

_____. O Mal-estar na civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: IMAGO, 1996 (1929). v. XXI.

FURLANETO, Audrey. Ministro ataca Fiocruz e diz que 'não confia' em estudo sobre drogas, engavetado pelo governo. *O Globo*, 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/ministro-ataca-fiocruz-diz-que-nao-confia-em-estudo-sobre-drogas-engavetado-pelo-governo-23696922>>. Acesso em 5 mar 2021.

G1 SP. Incêndio e desabamento do prédio no Largo do Paissandu completam um ano; veja o que se sabe sobre o caso. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/05/01/incendio-e-desabamento-do-predio-no-largo-do-paissandu-completa-um-ano-veja-o-que-se-sabe-sobre-o-caso.ghtml>>. Acesso em: 2 mai 2021.

GENET, Jean. **Un Captif Amoureux**. Paris: GALLIMARD, 1986. p. 14.

GLASER, B. ; STRAUSS, AL. **The Discovery of Grounded Theory**. Chicago: ALDINE; 1967.

GROGNET, Jeff. **Catnip**: Its uses and effects, past and present: *CANADIAN VETERINARY JOURNAL*, 1990. v. 31, n. 6. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480656/pdf/canvetj00079-0049.pdf>>. Acesso em 28 jan 2001. pp. 455-456.

GROS, Frédéric. **Desobedecer**. (Trad. de Célia Euvaldo.) São Paulo: UBU, 2018. 224 p.

GROSGOUEL, Ramón. **A Estrutura do Conhecimento nas Universidades Ocidentalizadas**: Racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI: *REVISTA SOCIEDADE E ESTADO*, 2016. v. 31, n. 1. pp. 25-49. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v31n1/0102-6992-se-31-01-00025.pdf>>. Acesso em: 01 mar 2019.

GUERREIRO, CID; DITO. Pinel por você. In: XUXA. Xuxa 5. Rio de Janeiro: SOM Livre, 1990. 1 disco (LP): som. Faixa nº 1.

HADAWAY, P. F.; ALEXANDER, B. K.; COAMBS, R.; BEYERSTEIN, B. **The effect of housing and gender on preference for morphine-sucrose solutions in rats**: *PSYCHOPHARMACOLOGY*, 1979. n. 66, pp. 87-91.

HAN, Byul-Chung. **Psicopolítica**. Barcelona: Herder Editorial, 2015.

HARARI, Yuval. **Sapiens: Uma breve história da humanidade.** (Trad. de Janaína Marcoantonio). Porto Alegre: L&PM, 2017 (2015). 28ª. Edição.

HARAWAY, Donna. Companhias multiespécies nas naturezaculturas: uma conversa entre Donna Haraway e Sandra Azerêdo. In: MACIEL, Maria Esther (Org.). **Pensar/Escrever o Animal: Ensaios de zoopoética e biopolítica.** Florianópolis: UFSC, 2011.

_____. A Cyborg Manifesto. In: **Manifestly Haraway.** Minneapolis: University of Minnesota Press, 2016. pp. 3 – 90.

HART, Carl. **Um Preço Muito Alto: A jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas.** (Trad. de Clóvis Marques). 1ª. Edição. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2014.

HEGEL, G. H. F. **Lecciones sobre la filosofía de la historia universal.** (Trad. de José Gaos). Madrid: ALIANZA, 1980.

HOOKS, BELL. **Olhares Negros: Raça e representação.** (Trad. de Stephanie Borges). São Paulo: ELEFANTE, 2019.

HUXLEY, Aldous. **Admirável Mundo Novo.** 2ª. Edição. (Trad. de Lino Vallandro e Vidal Serrano). São Paulo: GLOBO, 2003.

I DREAM of Jeannie. Direção: Sidney Sheldon. Califórnia, Columbia Pictures, 1965 – 1970. Intérpretes: Barbara Eden, Larry Hagman, Bill Daily. Seriado televisivo. Canal NBC. 139 episódios. Preto em Branco.

IMAGENS reforçam relato de agressão a garoto morto e Habib's afasta funcionários. Último Segundo/iG, 2017. Disponível em: <https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2017-03-05/habibs.html>>. Acesso em: 5 set 2019.

JOVEN que se inyectaba insulina en el Metro denuncia que fue golpeada por carabineros al confundirla con drogadicta. El Desconcierto, 2018. Disponível em: <<https://www.eldesconcierto.cl/2018/04/22/joven-que-se-inyectaba-insulina-en-el-metro-denuncia-que-fue-golpeada-por-carabineros-al-confundirla-con-drogadicta/>>. Acesso em: 25 abr 2018.

KAFKA, Franz. Um Relatório para uma Academia. In: **Um Médico Rural: Pequenas narrativas.** 3ª. Edição. (Trad. de Modesto Carone). São Paulo: BRASILIENSE, 1994.

KANT, Immanuel. **Sobre a Pedagogia.** Piracicaba: UNICAMP, 2006.

_____. **Ideia de uma história universal de um ponto de vista cosmopolita.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2016.

KELLNER, Douglas. **A Cultura da Mídia- estudos culturais: identidade e política entre o moderno e pós-moderno.** Bauru: EDUSC, 2001.

KESSELRING, Thomas. **O conceito de natureza na história do pensamento ocidental: CIÊNCIA E AMBIENTE**, 1992. v. 3, n. 5, pp. 19-39.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: Episódios de racismo cotidiano**. (Trad. de Jess Oliveira). 1ª. Edição. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KING, Stephen. **A Dança Macabra: O terror no cinema e na literatura dissecado pelo mestre do gênero**. (Trad. de Louisa Ibañez). Rio de Janeiro: OBJETIVA, 2012.

LEACH, Edmond. **Repensando a Antropologia**. São Paulo: PERSPECTIVA, 2009.

LEVY, Virgínia. Retornando a "Projetos" na Oficina de "Cinema" do CAPS AD Centra-Rio: **CADERNOS SARTRE**, 2012. v. 5, pp. 57-69.

_____. Oficinas Terapêuticas e Produção de Vínculos em CAPS AD: **CADERNOS BRASILEIROS DE SAÚDE MENTAL**, 2016. v. 8, pp. 97=106. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69020/41519>>. Acesso em: 10 mar 2020.

_____. **Narrativas de Usuários de Crack: O dizer sobre si e o mundo através do audiovisual**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Catarina – UFSC-SC, Florianópolis. 105 p. Disponível em: < <http://tede.ufsc.br/teses/PPSM0022-D.pdf>>. Acesso em 24 out 2016.

_____. **Narrativas de Usuários de Crack: O dizer sobre si e o mundo através do audiovisual**. Rio de Janeiro: MULTIFOCO, 2017.

_____. **"Guerra dos Mundos": Modernidade e hipermodernidade nas telas do cinema**. Rio de Janeiro: MULTIFOCO, 2018.

_____; ALVES, Ygor. Uso de Drogas na História da Humanidade: Uma síntese histórico-antropológica. In: ZALUAR, Alba; GUERINI, Eduardo; OLIVEIRA, Micheline; REICHERT, Richard. **Drogas, Ciências e Políticas Públicas: Discussões interdisciplinares e práticas de saúde**. Sorocaba: RECANTO DAS LETRAS, 2019. 272 p.

_____; SILVA, Emilly Oliveira Lopes. **Laicidade, Ciência e Religião: Conflitos e seus efeitos no cuidado em saúde mental: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2017. pp. 1-9. Disponível em: < http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499362955_ARQUIVO_Texto_fg_formato.pdf>. Acesso em: 20 mar 2019.

_____; VERNAL, Javier. Inadaptação Social e Saúde Mental no Contexto do Discurso Neoliberal. In: CISNEROS, Leandro Marcelo (Org.). **Dilemas do Aprendizado Político: Interdisciplinaridade e epistemologias rebeldes**. Guarapuava: APOLODORO VIRTUAL EDIÇÕES, 2020. Pp. 131-144

LIMA, Rita. **Uma História das Drogas e do seu Proibicionismo Transnacional: Relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais**. 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ-RJ, Rio de Janeiro. 366 f.

LIMA, Lilian. **O Hospital Colônia e o CAPS em Barra do Pirai: Da assistência asilar à Reforma Psiquiátrica**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ-RJ, Rio de Janeiro.

LOPES, Paula Helena. –Eu Posso Ser Mãe, Sim!: Processos de significação acerca da gestação e da maternidade de mulheres com deficiência. 2018. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC-SC, Florianópolis. 183 f.

LORDE, Audre. **Irmã Outsider**. (trad. de Stephanie Borges). Belo Horizonte: AUTÊNTICA, 2019. 1a. Edição.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Religion, Conquête et Race dans la Fondation du Monde Moderne/Colonial. In: MESTIRI, Mohamed; GROSGOUEL, Ramon; SOUM, El Yamine (Orgs.). **Islamophobie dans le Monde Moderne**. Paris: IIT, 2008a.

_____. **Against War**. Durham/London: DUKE UNIVERSITY PRESS, 2008b.

MALHEIRO, Luana Silva Bastos. Entre sacizeiro, usuário e patrão: Um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador. In: MACRAE, Edward; TAVARES, Luiz Alberto; NUÑES, Maria Eugênia (orgs.). **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso**. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2013. 232 p. (Coleção drogas: clínica e cultura).

MARCHESE, Dalva. **Descarte de recém-nascidos com deformidades: relendo fontes primárias: ESTUDOS DE PSICOLOGIA (CAMPINAS)**, 2002. v. 19, n. 3. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000300003>. Acesso em: 5 mar 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolitics: PUBLIC CULTURE**, 2003. v. 15, n. 1. pp. 11-40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1215/08992363-15-1-11>>. Acesso em: 10 jul 2019.

MELLO, Anahí Guedes. **Deficiência, Incapacidade e Vulnerabilidade: Do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC: CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA**, 2016. v. 21, n. 10. pp. 3265-3276. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3265.pdf>>. Acesso em: 11 abr 2019.

MERHY, Emerson. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: Em debate**. Brasília: CFP, 2012. pp. 9-18.

MESQUITA, Fabio. AIDS e drogas injetáveis. In: LANCETTI, Antonio et all. (orgs.). SaúdeLoucura 3. São Paulo: HUCITEC, 1992. pp. 46-53.

MESSAS, G. **A Existência Fusional e o Abuso de Crack: PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA CONTEMPORÂNEA**, 2015. v. 4, n. 1. Disponível em: <http://www.revistapfc.com.br/img/pdf/artigos/124_140_GMessas_final.pdf>. Acesso em: 26 set 2015.

MOIRA, Amara. 'Nos tratam como se a gente fosse um bicho exótico', diz escritora trans. Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2021/02/nos-tratam-como-se-a-gente-fose-um-bicho-exotico-diz-escritora-trans.shtml>>. Acesso em: 12 abr 2021.

MONTAGEN – AS CRACUDA DO BAILHE FAZ ATHE COCO NA RUA 2011 NOVA. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zbBMHutLvW4>>. Acesso em: 04 out 2018.

MORRIS, Steve; HUMPHREYS, David; REYNOLDS, Dan. Myth, Marula, and Elephant: An Assessment of Voluntary Ethanol Intoxication of the African Elephant (*Loxodonta africana*) Following Feeding on the Fruit of the Marula Tree (*Sclerocarya birrea*): PHYSIOLOGICAL AND BIOCHEMICAL ZOOLOGY, 2006. v 79, n. 2. Disponível em: <<http://www.bio.bris.ac.uk/research/morlab/Morris%20et%20al%20%5BPBZ%5D%202006.pdf>>. Acesso em: 28 jan 2018. pp. 363-369.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. (trad. de Pedrinho Guareschi). Rio de Janeiro: VOZES, 2003. 404 p.

MURARO, Rose Marie. Breve introdução histórica. In: KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feiticeiras: Malleus maleficarum**. 20ª. Edição. Rio de Janeiro: ROSA DOS TEMPOS, 2009. pp. 5-17. Disponível em: <<https://meridianum.ufsc.br/files/2015/04/MURARO-Rose-Marie-Martelo-das-feiticeiras-Introduc%CC%A7a%CC%83o.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2017. Em Aberto, Brasília, v. 27, n. 91, p. 177-187, jul./dez. 2014

NERY FILHO, A. Porque os humanos usam drogas? In: NERY FILHO, Antonio; MACRAE, Edward; TAVARES, Luiz; RÊGO, Marlize; NUÑEZ, Maria Eugenia. (orgs.). **As Drogas na Contemporaneidade: Perspectivas clínicas e culturais**. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2012. pp. 11 – 20.

O AUTO da compadecida. Direção: Guel Arraes. Intérpretes: Matheus Nachtergaele, Selton Mello, Rogério Cardoso, Denise Fraga, Diogo Vilela, Luís Melo, Fernanda Montenegro, Marco Nanini, Paulo Goulart, Lima Duarte, Maurício Gonçalves, Virgínia Cavendish. Cabaceiras/Paraíba: Globo Filmes/ Lereby Productions, 2000. Duração: 104min. Gênero: Comédia, Drama.

OLABUÉNAGA, J. I. R. **Metodología de la Investigación Cualitativa**. Bilbao: DEUSTO, 2012. 5ª. Edição.

OLIVEIRA, Isabel; PAIVA, Ilana. Atuação do psicólogo no campo das políticas sociais: mudanças e permanências. In: HUR, Domenico; LACERDA JR., Fernando (orgs.). **Psicologia, Políticas e Movimentos Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2016. pp. 142 – 156.

ORTEGA Y GASSET, J. **Meditação da Técnica**. Rio de Janeiro: Livro Ibero-Americano, 1963.

OTERO, M. Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine: CAHIERS DE RECHERCHE SOCIOLOGIQUE, Montréal, 2005. n.41-42. p.65-89. Disponível em: <http://sociologie.uqam.ca/upload/files/Revue/Cahiers_de_recherche_sociologique/Numeros_publicies/No_41_42_2005.pdf>. Acesso em: 19 jan 2017.

PACHECO, Joice. **População em Situação de Rua Tem Sede de Quê?** Relato da implantação do consultório na rua da cidade de Joinville. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Catarina – UFSC-SC, Florianópolis. 105 p. Disponível em: < <http://tede.ufsc.br/teses/PPSM0018-D.pdf>>. Acesso em 20 jan 2016.

PAIM, Marina; KOVALESKI, Douglas. **Análise das Diretrizes Brasileiras de Obesidade: Patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia: SAÚDE E SOCIEDADE**, 2020. v. 29, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&tlng=pt>. Acesso em: 14 abr 2021.

PAIVA, Carlos; TEIXEIRA, Luiz. **Reforma Sanitária e a Criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores: HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – MANGUINHOS**, 2014. v. 21, n. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hesm/v21n1/0104-5970-hesm-21-1-00015.pdf> >. Acesso em: 11 dez 2017. pp. 15 – 35.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Pista 1 - A Cartografia como Método de Pesquisa-Intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Pistas do Método da Cartografia – Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: SULINA, 2009. pp.17 - 31.

PASSOS, Rachel Gouveia. **"Holocausto ou Navio Negroiro?"**: Inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira: REVISTA ARGUMENTUM, 2018. v. 10, n. 3. pp. 10-22. Disponível em: < <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>>. Acesso em: 10 nov 2020.

PEIXOTO, Marcelo Maldonado Gomes; CRESPO, Rafael. Mantenha o respeito. In: PLANET HEMP. Usuário. Rio de Janeiro, SONY Brasil, 1995. 1 disco (CD): som. Faixa nº 10.

PEIXOTO, Marcelo Maldonado Gomes; RIBEIRO, Gustavo de Almeida. Queimando tudo. In: PLANET HEMP. Os Cães Ladram mas a Caravana não Pára. Rio de Janeiro, SONY Brasil, 1997. 1 disco (CD): som. Faixa nº 2.

PEREIRA, Mario. **Pinel: A mania, o tratamento moral, e o inícios da psiquiatria contemporânea: REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA**

FUNDAMENTAL, 2004. n. 3. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n3/1415-4714-rlpf-7-3-0113.pdf> >. Acesso em: 23 jan 2018. pp 113- 116.

PERES, João. Dame fuego. El Diario AR, 2021. Disponível em: < https://www.eldiarioar.com/sociedad/dame-fuego_1_7245967.html > . Acesso em: 15 abr 2021.

PESSOTTI, Isaias. **A Loucura e as Épocas**. São Paulo: EDITORA 34, 1994.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: Em debate**. Brasília: CFP, 2012. pp. 19-27.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em: 09 dez 2017.

PIRES, Breiller. Uma cruel vitrine do Brasil que ainda celebra a tortura. El País, 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/09/04/politica/1567553181_970849.html>. Acesso em: 5 set 2019.

PRADO FILHO, Kleber; TETI, Marcela. A Cartografia como Método para as Ciências Humanas e Sociais: BARBARÓI: REVISTA DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA, Santa Cruz do Sul, 2013. n. 38. pp. 45-59 Disponível em: < <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2471> >. Acesso em: 27 jan. 2016.

PRECIADO, Paul. **Un Apartamento en Urano: Crónicas del cruce**. Barcelona: EDITORIAL ANAGRAMA, 2019.

RANZANI, Oscar. La locura, una defensa para sobrevivir. Página 12, 2020. Disponível em: < <https://www.pagina12.com.ar/277344-la-locura-una-defensa-para-sobrevivir> >. Acesso em: 12 mar 2021.

REBEL without a cause. Direção: Nicholas Ray. Intérpretes: James Dean, Natalie Wood, Sal Mineo, Jim Backus. Califórnia: Warner Bros., 1955. Duração: 111min. Gênero: Drama.

RICOEUR, P. **Tempo e Narrativa**. São Paulo: WMF/MARTIN AFONSO, 2012.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Discurso Sobre a Origem e os Fundamentos da Desigualdade Entre os Homens**. São Paulo: ÁTICA, 1989.

RYDER, Richard. Os Animais e os Direitos Humanos: REVISTA BRASILEIRA DE DIREITO ANIMAL, Salvador, 2008. v. 3, n. 4. pp. 67-70. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/10458/7464> >. Acesso em: 30 set 2018.

SARTRE, Jean-Paul. O Existencialismo é um Humanismo. In: **Sartre: COLEÇÃO OS PENSADORES**, São Paulo: NOVA CULTURAL, 1987. 3ª Edição. pp. 1- 32.

_____. Saint Genet: Comédien et martyr. Paris: Gallimard, 1952.

SCHAEFFER, Jean-Marie. **El Fin de la Excepción Humana**. (Trad. de Victor Goldstein). Buenos Aires: FONDO DE CULTURA ECÓNOMICA, 2009. 324p.

SCHNEIDER, Daniela; STRELOW, Milene; LEVY, Virgínia. Um olhar existencialista sobre o uso problemático de drogas. In: CASTRO, Fernando; SCHNEIDER, Daniela; BORIS, Georges. (orgs.). **J-P. Sartre e os Desafios à Psicologia Contemporânea**. 1ª. Edição. Rio de Janeiro: VIA VÉRITA, 2017. pp. 209 – 236.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica: EDUCAÇÃO & REALIDADE**, 1995. v. 20, n. 2, p. 71-99. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>>. Acesso em: 15 ago. 2017

SERPA JR., Octavio. **O Degenerado: HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – MANGUINHOS**, 2010. v. 17, supl. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600011&lng=pt&nrm=iso&tling=pt>. Acesso em: 20 jul 2016. pp. 447-473.

SISTEMA Conselhos de Psicologia (2017). Prefeitura de SP afronta direitos humanos e luta antimanicomial. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/prefeitura-de-sao-paulo-afronta-direitos-humanos-e-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 22 mai 2017.

SMUTS, Barbara. Reflexões. In: COETZEE, J.M. **A vida dos animais**. São Paulo, COMPANHIA DAS LETRAS, 2003.

SOUZA, Alexandre. Apresentação: Batismo de sangue. In: STOKER, Bram. **Drácula – Edição comentada**. (Trad. de Alexandre Barbosa de Souza). 1ª. Edição. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2015. pp. 7 – 18.

SOUZA, Jessé. **Ralé Brasileira: Quem é e como vive**. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

_____(org.). **Crack e a Exclusão Social**. Brasília: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA, SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS, 2016.

SPIVAK, G. C. **Pode o Subalterno Falar?** (Trad. de Sandra Regina Goulart Almeida; Marcos Pereira Feitosa, e André Pereira Feitosa). Belo Horizonte: UFMG, 2010. 133 p.

STOKER, Bram. **Drácula – Edição comentada**. (Trad. de Alexandre Barbosa de Souza). 1ª. Edição. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2015.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; JESUS FILHO; Carlos Antonio Assis de; SANTANA, Elisângela Ferreira de. **Por Uma Política de Saúde Mental da População Negra no SUS:**

REVISTA DA ABPN, 2020. v. 12, n. Edição Especial. pp. 138-151. Disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1118/948>>. Acesso em: 10 nov 2020.
TAYLOR, Keeanga-Yamahtta. **Um Destello de Libertad**: De #BLACKLIVESMATTER a la liberación negra. Madrid: TRAFICANTES DE SUEÑOS, 2017.

THE BIRTH of a nation. Direção: D.W. Griffith. Intérpretes: Lillian Gish, Mae Marsh, Henry B. Walthall. Califórnia: David W. Griffith Corporation/ Epoch Producing Corporation, 1915. Duração: 195min. Gênero: Drama, Histórico, Guerra.

THE WILD one. Direção: Laslo Benedek. Intérpretes: Marlon Brando, Mary Murphy, Robert Keith . EUA: Stanley Kramer Productions, 1953. Duração: 79min. Gênero: Drama.

TOMAZ, Kleber. Corpo de menino que morreu após confusão no Habib's é exumado. G1 São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/corpo-de-menino-que-morreu-apos-confusao-no-habibs-e-exumado.ghtml>>. Acesso em: 5 set 2019.

TORRES, Priscila; BORGES, Claudia; LEVY, Virgínia; SCHNEIDER, Daniela. Retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental: Uma mudança legislativa e epistemológica. In: DITRICH, Maria Glória; BRANCO, Joaquim Olinto; ULRICH, Maria Carolina (orgs.). **Políticas Públicas, Direito, Saúde, Educação e Meio Ambiente**: Diálogos e vivências. Itajaí: UNIVALI, 2019.

TRIBLE, Phyllis. **God and the Rhetoric of Sexuality**: Overtures to Biblical Theology. Philadelphia: FORTRESS PRESS, 1978.

ULIANO, Suzana. **Nos Trilhos do Bonde**: Éticas, táticas e mapeamentos sensíveis da vida nas ruas de Florianópolis (SC). 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC-SC, Florianópolis. 166 f.

VERNANT, Jean-Pierre. Estruturas do Mito. In: **Mito e Pensamento entre os Gregos**: Estudos de psicologia histórica. (Trad. de Haiganuch Sarian). 2ª. Edição. Rio de Janeiro: PAZ E TERRA, 1990. pp. 25 - 132.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena: O QUE NOS FAZ PENSAR, 2004. v. 18, n. 13. pp. 225-254. Disponível em: <http://oquenofazpensar.fil.puc-rio.br/import/pdf_articles/OQNFP_18_13_eduardo_viveiros_de_castro.pdf>. Acesso em: 18 jul 2018.

YONEKURA, Yasmim. Vagina dentata: o feminino monstruoso em –Matintal e –Um drinque no inferno!: TODAS AS MUSAS, 2018. Ano 9, n. 2. Pp. 49-61. Disponível em: <https://www.todasasmusas.com.br/18Yasmim_Pereira.pdf>. Acesso em 02 mar 2021.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. A Pachamama e o Ser Humano. (Trad. de Javier Ignacio Vernal). Florianópolis: UFSC, 2017.

_____. Las dos Historias de los Derechos Humanos: La eurocéntrica y colonial vs. la (no oficial) de su gestación ideológica. El Cohete a la Luna, 2021. Disponível

em: < <https://www.elcohetalaluna.com/las-dos-historias-de-los-derechos-humanos/>>. Acesso em: 30 mar 2021.

ZURBA, Magda. Introdução. In: **Psicologia e Saúde Coletiva**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012. pp. 21 – 24.

ANEXO I

"Pinel libertando das correntes os alienados de Bicêtre" (*Pinel fait enlever les fers aux aliénés de Bicêtre*), de Charles Louis Mullet.



Disponível em: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Pinel_fait_enlever_les_fers_aux_ali%C3%A9n%C3%A9s_de_Bicetre-Charles-Louis_Mullet.jpg>. Acesso em: 16 abr 2018.