



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL**

MARCELA SERRAT FREIRE

**INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: Em cena a Rede de
Atenção do Município de Serra/ ES**

**VITÓRIA
2013**

MARCELA SERRAT FREIRE

**INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: Em cena a Rede de
Atenção do Município de Serra/ ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Campello Lavrador.

VITÓRIA

2013

MARCELA SERRAT FREIRE

**INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: Em cena a Rede de
Atenção do Município de Serra/ ES**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Drª. MARIA CRISTINA CAMPELLO LAVRADOR

Profª. Drª. MARIA ELIZABETH ANDRADE ARAGÃO

Profª. Dr .LUCIANO ELIA

RESUMO

Neste trabalho, foram analisados os efeitos de uma articulação intersetorial a partir da Rede de Atenção à Infância e Adolescência do município de Serra/ ES. Dentro desse quadro geral de análise, buscou-se mais especificamente avaliar os efeitos e as contribuições que esse tipo de articulação intersetorial pode proporcionar para o fortalecimento do olhar ampliado às questões da infância e da adolescência; para a interlocução entre os parceiros da rede de atenção e para o processo de sustentação das diretrizes da reforma psiquiátrica e desinstitucionalização das questões referentes ao uso de drogas. Para tanto, uma revisão bibliográfica sobre o tema da intersetorialidade, do uso de drogas, e das diretrizes nacionais sobre a infância e adolescência, e sobre a política de álcool e outras drogas foi realizada. A pesquisa configurou uma produção cartográfica, na tentativa de acompanhar o processo de constituição dos territórios de construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência, seus atravessamentos, seu caráter intersetorial, sua permanente interlocução e seu potencial de ampliação de ações e de olhares. Para a realização da pesquisa, utilizou-se a cartografia como ferramenta de acompanhamento das tessituras do movimento da REDE. Foram realizadas seis (06) entrevistas com parceiros que representam instituições/ setores participantes da Rede. A pesquisa revelou que há uma crença, uma aposta quanto à intersetorialidade na direção da articulação entre a materialidade dos serviços e a direção do trabalho, visando a um olhar ampliado para as questões da infância e adolescência..

Palavras – Chave: Intersetorialidade, infância, adolescência, drogas.

ABSTRACT

In this work we studied the effects of an inter-sectoral collaboration concerning the Child and Teenager Support Network in the municipality of Serra, State of Espírito Santo (ES). In this general picture, we aimed to specifically evaluate how this kind of inter-sectoral collaboration may help to improve the overview of child and teenager issues, the cooperation of the network partners and the maintenance of the guidelines concerning psychiatric reform and deinstitutionalization of drugs related issues. Then a bibliographic research was made about intersectorality, use of drugs and national guidelines about child and teenager, and about drugs and alcohol policies. A cartographic production was carried out during this research, as to follow the territories constitution to implement the Child and Teenager Support Network, its barriers, its inter-sectoral features, its permanent interchanges and its potential to amplify actions and regards. In order to accomplish this research, the cartography was used as a tool to follow the network construction movement. Six (06) interviews were done with partners that represent institutions / sectors which are part of the network. The research showed that there is a belief, a hope, regarding the intersectorality in the articulation between the services materiality and work direction, aiming a broad overview of child and teenager issues.

Key Words: Intersectorality, Child, Teenager, Drugs

ORIENTE**Gilberto Gil**

Se oriente, rapaz
Pela constelação do Cruzeiro do Sul
Se oriente, rapaz
Pela constatação de que a aranha
Vive do que tece
Vê se não se esquece
Pela simples razão de que tudo merece
Consideração

Considere, rapaz
A possibilidade de ir pro Japão
Num cargueiro do Lloyd lavando o porão
Pela curiosidade de ver
Onde o sol se esconde
Vê se compreende
Pela simples razão de que tudo depende
De determinação

Determine, rapaz
Onde vai ser o seu curso de pós- graduação
Se oriente, rapaz
Pela rotação da terra em torno do Sol
Sorridente, rapaz
Pela continuidade do sonho de Adão

Dedicatória

À Felipe Soares Serrat, meu sobrinho querido,
muitas lembranças e muitas saudades.

À minha mãe, Idália Serrat Freire, agradeço seu
carinho, e sua transmissão pelo gosto pelas letras.

AGRADECIMENTOS

À Cristina Lavrador, orientadora e grande incentivadora, obrigada pelo caminho percorrido nesse processo árduo e desafiador, contar com seu apoio foi fundamental.

Aos doutores Luciano Elia e Maria Elizabeth Andrade Aragão, por aceitarem o convite em participar da banca e grata pelo compartilhamento de conhecimento.

Aos professores do mestrado, por todo conhecimento adquirido.

Aos colegas de orientação do mestrado, os encontros coletivos foram importantes nesse caminho.

À Sheila Rasch, amiga, interlocutora, fundamental para o meu processo de mestrado.

Aos pares da Escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória/ ES, agradeço os muitos espaços de discussão e troca, em especial a Ruth Bastos, Renata Vescovi, Vera Saleme, Antônio Carlos Félix, Alcione Vasconcelos, e todos que se dispuseram de maneira direta ou indireta a me ouvir.

Às amigas de toda hora: Christiany Basseti, Nádia Almeida, Sandra Lengruber, Maria Helena Amaral,

Aos profissionais do CAPSad, obrigada pela convivência e pelo bom trabalho.

Aos parceiros da Rede de Atenção à Infância e Adolescência, obrigada pela insistência em um trabalho possível em rede, em especial Dr.^a Janete Pantaleão, que muito me ensina sobre a parceria com o Judiciário e Claudinéia Fiorani, que não se cansa em revelar sua crença na educação e na rede.

A Kelly Diniz, agradeço sua disponibilidade em revisar o texto, é sempre muito bom contar com você.

A Willy, meu companheiro de sempre, obrigada por suportar todas as mudanças de humor próprias da escrita do mestrado. E muito obrigado pelo seu apoio, carinho, cuidado em tudo.

À minha filha Catarine, obrigada por entender os tantos momentos que precisei ficar estudando, e agradeço sua existência na minha vida,

Aos meus irmãos: Cezinha e Guto, agradeço a importância de fazerem parte da minha história.

À avó torta: Bernadete, mais do que avó, muitas idas de Catarine à sua casa, para que pudesse estudar.

Ao meu pai, Francisco César, obrigada por tudo e principalmente por acreditar em mim, você é um exemplo de insistência na vida.

LISTA DE SIGLAS

ECRIAD- Estatuto da criança e do adolescente

LA- Liberdade Assistida

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad- Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e outras drogas

CAPSII- Centro de Atenção Psicossocial para usuários portadores de transtorno mental

CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial para infância e juventude

CPTT- Centro de Prevenção e Tratamento ao Toxicômano/ Prefeitura Municipal de Vitória

SUS- Sistema Único de Saúde

URS- Unidade Regional de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

DST/AIDS – Doença Sexualmente Transmissível / Síndrome da ImunoDeficiência Adquirida

ESF - Equipe de Saúde da Família

IASES - Instituto de Atendimento Sócio-Educativo do Espírito Santo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

AD- álcool e drogas

III CNSM- III Conferência Nacional de Saúde Mental

IV CNSM- IV Conferência Nacional de Saúde Mental

ONU- Organização das Nações Unidas

PPCAAM- Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente
Ameaçado de Morte

CRAS- Centro de Referência em Assistência Social

SOSF- Serviço de Orientação às famílias

ONG- Organização Não governamental

SEJUS- Secretaria da Justiça do Espírito Santo

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| APRESENTAÇÃO..... | 22 |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 24 |
| 2. IMPLICADAS IMPLICAÇÕES | 28 |
| 2.1 O CENÁRIO DA SAÚDE MENTAL DE SERRA/ES | 28 |
| 3. USO DE DROGAS NA ATUALIDADE..... | 32 |
| 3.1. TOXICOMANIAS..... | 36 |
| 3.2. O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA..... | 38 |
| 3.3. AS TRANSGRESSÕES NA ADOLESCÊNCIA..... | 40 |
| 3.4. O ADOLESCENTE E O CAPS ad LARANJEIRAS | 41 |
| 4. O ALIENADO E O ALIENISTA: ALIENA-SE UMA QUESTÃO | 44 |
| 4.1. A LEI DE DROGAS: DA ANTIDROGAS À LEI DE DROGAS, OS CAMINHOS TRAÇADOS..... | 52 |
| 4.2. GUERRA ÀS DROGAS..... | 54 |
| 4.3. LEI 11.343/ 2006..... | 57 |
| 4.4. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA..... | 58 |
| 4.5. MÍDIA INFORMA SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA | 60 |
| 5. A ARANHA VIVE DO QUE TECE | 63 |
| 5.1. ISOLAMENTO: AFINADOR DE SILÊNCIOS | 58 |
| 5.2. O OUTRO E O MESMO NA INTERSETORIALIDADE | 60 |
| 6. TECENDO O CAMINHO: OS PASSOS PERCORRIDOS..... | 77 |
| 6.1. O CAMINHO TRAÇADO | 79 |
| 6.1.1 Sobre a articulação em Rede..... | 79 |
| 6.1.2 Sobre a articulação da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES | 81 |
| 6.2 QUANTO A INTERSETORIALIDADE, AO COMPROMETIMENTO DAS SECRETARIAS..... | 83 |
| 6.2.1 Sobre o papel que desempenha na rede | 84 |
| 6.2.2 Sobre os pontos de avanços na Rede | 86 |
| 6.3 QUANTO AOS POSSÍVEIS EMPERRAMENTOS PARA O FUNCIONAMENTO EM REDE | 87 |
| 6.3.1 Sobre a contribuição da rede em face às internações compulsórias para usuários de drogas:..... | 88 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:..... | 93 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 97 |
| ANEXOS | 103 |
| ANEXO 2..... | 106 |

APRESENTAÇÃO

O presente estudo versará sobre o processo de construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência do município de Serra/ ES, com o viés de analisar se houve promoção de uma efetiva tessitura de rede, com garantia da intersetorialidade, com olhar ampliado sobre a infância e a adolescência, bem como avaliar os pontos de emperramento e de tensão. Para destrinchar sobre essa vertente, a pesquisa está estruturada em sete (07) capítulos.

O primeiro capítulo introduz o nascimento da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES, momento em que se apontou a interlocução entre o Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e outras drogas (CAPSad) e o Judiciário, e as questões decorrentes desse encontro.

Já o segundo capítulo apresenta as minhas implicações com o tema, o porquê da escolha da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES, associado à minha trajetória profissional. Apresenta, também, o cenário da Saúde Mental de Serra/ ES, as Unidades Regionais de Saúde Mental, o papel da atenção básica e os serviços de média complexidade: CAPS ad e CAPSII, respectivamente Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e outras drogas e Centro de Atenção Psicossocial para portadores de transtornos mentais graves.

O terceiro capítulo apresenta as ideias-base presentes na revisão bibliográfica e reflexões acerca do uso de drogas na atualidade.

O quarto capítulo, por sua vez, discute a III e IV Conferências de Saúde Mental; a Lei 10216/ 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e a Lei 11343/ 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas- SISNAD, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, e as discussões em torno da internação compulsória.

O quinto capítulo revela os desdobramentos das reuniões da Rede de Atenção à Infância e Adolescência, com histórias e descreve o cenário onde se passam as discussões intersetoriais. Expõe, também, as diretrizes nacionais sobre a noção de intersetorialidade, balizadas com a política de atenção à criança e ao adolescente e as questões em torno do

isolamento de instituições e de articulações, com ênfase na intersectorialidade como saída ao isolamento.

Enquanto o sexto capítulo revela o percurso metodológico percorrido na pesquisa e revela a cartografia como método utilizado, reflete, a partir das entrevistas realizadas, o lugar da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES.

As considerações finais fecham a pesquisa e trazem as reflexões decorrentes de tudo que foi apresentado.

1. INTRODUÇÃO

Um menino tem sua cabeça a prêmio pelas ruas de Porto Alegre. Chamado ladrão de cavalos. Como nos ferozes. Não importa que ele pertença ao estado brasileiro com melhor qualidade de vida. A realidade do menino não é a da porta da frente, mas a das cocheiras. O mundo do menino tem necessidades básicas e nenhuma sutileza. Essa é a tragédia do pequeno procurado. Ele tem dez anos, tamanho de oito, no máximo. Uma inteligência descrita como prodigiosa. E uma obsessão que lhe deu individualidade entre a massa de crianças desvalidas, condenadas a se anestesiarem de lólo pelas ruas: o menino é louco por cavalos. Não apenas os puros-sangues do Jockey. Qualquer pangaré de quatro patas faz seus olhos arregalarem-se. **O que empresta cor à sua vida virou uma sentença de morte.** (BRUM, 2006).

O menino citado por Eliane Brum poderia se chamar Lucas, Joãozinho, Pedrinho, ou qualquer Rafael, Felipe, nomes que habitam nossos serviços com histórias semelhantes.

Eliane Brum resgata, em sua crônica, o amor que o menino sentia pelos cavalos, a ponto de “pegar emprestado” qualquer cavalo solto pela rua. Amor que nasce aos dois anos e meio, quando seu pai lhe presenteia com uma égua pangaré. Mais tarde, ao se perceber sozinho em uma casa escura, acende uma vela e atea fogo em seu barraco. Ao pai, só lhe restava vender a égua para reconstruir sua casa, perdeu seu objeto de amor. Passa a tentar reconquistá-lo pelas ruas, marcando seu forte desejo de dar uma cavalgada. Por pegar o que não lhe pertencia, teve passagens pelas internações, Conselhos Tutelares, problemas na escola. O que ninguém compreendia é que o menino estava “[...] agarrado às crinas da única fantasia capaz de salvá-lo da loucura de uma infância em cinzas”. (Brum, 2006)

O fogo ateadado sobre o barraco incendeia uma infância, introduz um antes e um depois, fragmenta uma história. Lembra diversos momentos em que pensamos: Por que fiz? Será que poderia ter pensado antes? Como posso voltar cinco minutos antes e desfazer a ação? Seria mais fácil se pudéssemos apertar o controle remoto? Cadê o botão?

O menino, encantado por cavalos, encena e reencena situações que normalmente recebem nomeações como: déficit de atenção, por não conseguir ficar sentado em banco escolar; ou falas como: “parece um drogado”, quando irrompe em cavalgadas pelas ruas; mesmo dizeres como: é “ausência de limites”, por não se enquadrar nas normas vigentes. O sonho que poderia garantir sua libertação o encarcerou, nomeando-o em fora da lei.

O que será um fora da lei?

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD¹) indica uma forma peculiar de tratamento às crianças e adolescentes que venham a atuar em contextos de criminalidade. No artigo 103, define: "Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal". Nesse sentido, as crianças e adolescentes não são reconhecidos perante a lei como criminosos e não respondem criminalmente como os adultos ao Código Penal.

Se considerados, após ocorrido o devido processo legal, praticantes de ato infracional (ato referenciado ao que o Código Penal entende como crime ou contravenção penal), são submetidos a diferentes prerrogativas legais².

O "fora da lei" mencionado acima refere-se ao lugar de exclusão em que ficam aprisionados, pois cumprem medidas de internação, além de serem acompanhados no cumprimento de medidas protetivas ou socioeducativas. Se estão em cumprimento de liberdade assistida, ganham o nome de LA e são identificados no ambiente escolar como os meninos de LA, assim como se chamasse pelo sobrenome.

O menino encantado e encantador de cavalos não se embriagou de loló, sua paixão era um animal de quatro patas. Outros tantos meninos e meninas se embriagam de substâncias psicoativas e se entorpecem com a possibilidade de ganhar o lugar do "cara" no tráfico, adolescentes em conflito, suscitando muitas questões acerca da intervenção a ser feita. Diante desse cenário, surge, em 2008, a Rede de Atenção à Infância e à Adolescência de Serra/ES, com o objetivo de estabelecer interface entre saúde, justiça, proteção, assistência social, educação, dentre outros.

Consolidando a Reforma Psiquiátrica nesse município, a Saúde Mental de Serra possui um Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e de outras drogas, denominado CAPS³ ad Laranjeiras, e um Centro de Atenção Psicossocial para pacientes portadores de transtornos mentais graves, o CAPS Mestre Álvaro.

A experiência clínica do CAPS ad sinalizou que os adolescentes atendidos, muitos encaminhados pelo Conselho Tutelar, Juizados, Unidades de Saúde e família, não portavam a marca da toxicomania⁴, apresentavam, antes, um encantamento pelas situações de franco

¹ Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

² Aos adolescentes considerados judicialmente em conflito com a lei, são preconizadas no ECRIAD seis maneiras de responsabilização, Art, 112: Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I- Advertência; II- Obrigação de reparar o dano; III- Prestação de serviços à comunidade; IV- Liberdade Assistida; V- Inserção em regime de semi liberdade; VI- Internação em estabelecimento educacional.

³ Tratarei, mais adiante, do CAPSad Laranjeiras e da Saúde Mental de Serra/ES.

⁴ Toxicomania é definida como uso compulsivo de substâncias que atuam sobre o psiquismo, como o álcool e as drogas. "Enquanto efeito de discurso, é possível falar de toxicomania como uma nova forma de sintoma, tendo em vista que a droga aparece como uma técnica substitutiva que auxilia o sujeito frente aos percalços insuportáveis da vida" SANTIAGO, 2001. E, Freud, no O Mal estar na civilização, indica que os intoxicantes (leia-se substâncias químicas) funcionam como um "amortecedor de preocupações". "O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido." FREUD, 1988.

risco e pelo dinheiro advindo do tráfico. São, em geral, adolescentes em situação de vulnerabilidade social, física e emocional, fora da escola, com várias internações judiciais, tidos como “fora da lei”, assim como o menino encantado por cavalos.

Na tentativa de entender a situação de muitos meninos, eu e alguns profissionais do CAPS ad iniciamos um processo de interlocução com o Juizado da Infância e Juventude de Serra, a fim de traçarmos diretrizes para as especificidades dos adolescentes que tratávamos.

Desta feita, o trabalho, na perspectiva intersetorial de atendimento a crianças e a adolescentes no município da Serra, culminou na construção da Rede de Atenção à Infância e à Adolescência de Serra, iniciada a partir da saúde mental com a Equipe do CAPS ad, Juizado da Infância e Juventude e Ministério Público.

Essa rede; pensada inicialmente em virtude do atendimento a adolescentes usuários de substâncias psicoativas, em grande parte, encaminhados pela Vara da Infância e Juventude e Ministério Público ao CAPS; foi se constituindo, inicialmente, como uma rede de atendimento ao adolescente em conflito com a lei.

Em fevereiro de 2008, iniciamos nossos encontros, pois precisávamos nos conhecer, entender a realidade de nosso parceiro, sua atuação, suas possibilidades e limitações. Esses encontros são mensais, com efetiva participação intersetorial, elegemos temas relevantes ao grupo, discutimos casos clínicos e, fundamentalmente, articulamos um melhor e adequado funcionamento em Rede.

Dito de outra forma, construímos alianças para nos sustentarmos e para nos dar suporte para um trabalho cada vez mais intensificado que as demandas do mundo contemporâneo vêm nos colocando, como, por exemplo, uso abusivo de substâncias psicoativas. Muitas vezes achamos que não há resposta e nem saída, em princípio, e é somente na aliança e na crença em um coletivo de forças as quais nos sustentem que podemos advir como sujeitos potentes e responsáveis pela construção e/ou reinvenção de novos caminhos. Aprendemos que estamos envolvidos em questões que exigem respostas coletivas para seu enfrentamento. Dessa maneira, a articulação de diversos setores tem se mostrado superior à atuação isolada. Não podemos perder de vista que o isolamento marcou a nossa história, pois estávamos organizados em um modelo de assistência sustentado na institucionalização.

O propósito da sustentação e da construção dessa rede⁵ é apostar no entrelaçamento de pessoas, instituições, setores, organizações, enfim, diferentes fazeres que se juntam para refletir sobre quem é essa criança/adolescente e avaliar os efeitos da práxis.

Entrelaçamento de parceiros é necessário para organização e sustentação de uma rede. Rede que; assim como o trabalho da aranha, a qual insistentemente tece, estabelece sua teia e se relança em um novo movimento de vida; precisa dessa construção, marcada por um recomeço constante, aberta a novos parceiros, a novas interlocuções e as novas e grandes perguntas (FREIRE, 2009). Rede que não cessa de se construir, reconstruir, refazer, relançar, pois como nos indica Pelbart (2003), quando tudo “vinga”, estamos no limite tênue que separa a construção do desmoronamento.

As questões suscitadas pela Rede de Atenção à Infância e à Adolescência de Serra me impulsionaram a teorizar mais na intenção de entender quem é esta criança/ adolescente que nos procura, quem somos nesse processo, quais são nossas práticas, se são adoeedoras, estigmatizadoras, excludentes e o quanto, de fato, suportamos o confronto com a diferenciação sinalizada pela intersectorialidade e, ainda, o quanto a intersectorialidade pode fazer um bastreamento ao isolamento, quer seja de nossos usuários, quer seja de nossas práticas.

Calcada na intenção de cartografar movimentos importantes de construção, avanços e emperramentos dessa Rede de Atenção à Infância e à Adolescência do Município de Serra, Espírito Santo; atravessada por esse movimento de rede é que venho buscar novas redes de interlocução, chegando ao tema de estudo proposto por esta pesquisa, intersectorialidade e rede de atenção, especificamente centrados na infância e na adolescência, visando cartografar as estratégias de suportabilidade às diferenças e ao que essa suportabilidade agencia em termos de movimentos de defesa da vida ou de mecanismos de emperramentos ou paralisações na direção de defesa da vida, em pleno formato de conformação.

De toda forma, uma vez que se trata de uma construção recente, far-se-á necessário um sério mapeamento dos efeitos de produção significantes, de produção de novos discursos, bem como análise de pontos de cristalização e emperramento.

⁵ A rede citada refere-se a Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente de Serra/ES.

2. IMPLICADAS IMPLICAÇÕES

Atualmente, atuo no CAPS ad Laranjeiras. Essa experiência clínica levanta inúmeras questões especialmente nos atendimentos feitos às crianças e aos adolescentes, visto que apontam para reais lacunas no serviço público, uma vez que nos deparamos com vácuos de desassistência: abrigos insuficientes, a ausência da retaguarda em hospital público que possa conter os momentos de crise, o equívoco produzido quanto ao diagnóstico e a necessidade de ofertar uma atenção mais sedutora, menos formalizada.

A partir dessa inquietação, organizou-se algumas conversas, visando a uma interlocução que culminou na Rede de Atenção à Infância e à Adolescência, citada anteriormente. O investimento e a preocupação com essas questões permitiram a minha indicação pela Coordenação Municipal de Saúde Mental de Serra para ser a referência técnica na organização e implantação do futuro Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves - CAPSi⁶

A extensa experiência em CAPS, tanto no CPTT (Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos), quanto no CAPS ad de Laranjeiras, indicou-me que é necessária uma articulação em rede, visto estarmos lidando com situações difíceis, de limite tênue entre a vida e a morte, que exigem respostas coletivas e/ou implicações coletivas.

Venho, em um manejo insistente, traçando possibilidades de articulação em rede, na certeza de que esta é uma via saudável de permanecer no enfrentamento da questão álcool e outras drogas.

2.1 O CENÁRIO DA SAÚDE MENTAL DE SERRA/ES

O município da Serra⁷, Estado do Espírito Santo, na Região Sudeste do Brasil, possui 553,5 km² de extensão territorial. Está localizado na Região Metropolitana da Grande Vitória, distante 28 km de Vitória, a capital do Estado. Possui aproximadamente 23 km de praias localizadas próximas a riachos e lagoas, além de uma exuberante vegetação nativa. O município da Serra é composto por 124 bairros.

⁶ . O Município de Serra já recebeu a verba para a construção do CAPSi, e está em processo de licitação para iniciar a obra.

⁷ http://www.serra.es.gov.br/seplae/serra_em_numeros/serra_em_numeros_4a_edicao Revista eletrônica e impressa Serra em números 4º edição- 2010/ 2012

Os primeiros dados definitivos e divulgados na Sinopse do Censo 2010 pelo IBGE apresentam para o município da Serra uma população total de 409.267 habitantes, sendo 406.450 habitantes (99,3%) localizados na área urbana. Desse total, 27% encontram-se na sede do município.

Com uma área geográfica de 553,5 km² e uma densidade demográfica de 739,38 hab./km², a Serra possui 147.179 domicílios, sendo 259 de uso coletivo 146.290 particulares. De acordo com o censo 2010, o município contabiliza 69.947 adolescentes de 10 a 19 anos. As internações psiquiátricas em decorrência do uso de álcool e outras drogas foram 83 internações no ano de 2010.

O Programa de Saúde Mental do município de Serra desenvolve-se de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, estabelecido pelo Ministério da Saúde, apoiada na lei 10.216/02, que busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. O referido programa atua de maneira descentralizada, com participação dos usuários, atendendo a todos, sem discriminações, de acordo com as suas necessidades, nos diversos níveis de atenção integral, conforme preconizam os princípios do SUS - Sistema Único de Saúde, estrategicamente inspirado nas noções de atendimento em saúde mental, estabelecidos pela Reforma psiquiátrica Brasileira, disponibiliza a atenção extra hospitalar, baseando-se nas ações que caracterizam a clínica ampliada no atendimento a pessoas acometidas de sofrimento psíquico de diversas naturezas.

Esse Programa de Saúde Mental conta com seis Unidades Regionais de Saúde Mental, dois Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, um para usuários abusivos de álcool e outras drogas, e outro para portadores de transtornos mentais graves (o primeiro chama-se CAPSad Laranjeiras e o segundo CAPS Mestre Álvaro) e uma equipe de Consultório na Rua (este ainda vinculado à equipe do CAPSad Laranjeiras).

As equipes de Saúde Mental do Município se localizam em Unidades Regionais de Saúde (URS's) que subsidiam as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), com a cobertura municipal de 37,93% da Estratégia de saúde da família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/ PACS).

As Unidades Regionais; ao todo seis (06), respectivamente URS Serra Sede, URS Serra Dourada, URS Jacaraípe, URS Novo Horizonte, URS Feu Rosa e URS Boa Vista; funcionam como referências para vários bairros, com significativa abrangência populacional, uma vez que a população de Serra conta com 409.324 habitantes, segundo censo IBGE 2010. Cada Unidade Regional possui uma equipe mínima de Saúde Mental, composta por

Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiro, Farmacêutico, Clínico Geral, Psiquiatra e Técnico de Enfermagem/ Auxiliar Administrativo.

Na atenção primária, a equipe de saúde mental nas unidades regionais de saúde da Serra atende prioritariamente os casos de transtornos mentais graves, os pacientes egressos de internação psiquiátrica e realiza atenção biopsicossocial aos grupos de risco: vítimas de violência, abuso sexual, uso abusivo de álcool e outras drogas, risco de suicídio, entre outros.

No cenário das Regionais nasce o primeiro CAPS do município, ancorado pela Portaria Nº 336⁸, de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e indica em seu § 2º que os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território.

Articulado ao território das Regionais, funcionando na lógica da territorialização, com ações integradas e referenciadas ao local de pertinência do usuário, o Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e outras drogas - CAPSad Laranjeiras foi inaugurado em abril de 2006.

O CAPS ad Laranjeiras é o serviço de referência prioritário para atendimento dos casos mais graves de uso nocivo ou dependente de álcool e outras drogas para todos os municípios. A capacidade atual é de 190 atendimentos/mês.

Em abril de 2006, ao iniciarmos os atendimentos à população serrana, uma das preocupações da equipe técnica do CAPSad Laranjeiras foi a organização da Rede álcool e drogas dentro da Saúde Mental. Para isso foram realizados encontros, reuniões e capacitações com as Unidades Regionais de Saúde para que essas instituições se constituíssem em elementos de acolhimento inicial da demanda de usuários que buscassem os serviços de saúde. Os profissionais das Unidades Regionais de Saúde são responsáveis por mais de 50% dos encaminhamentos de pacientes que chegam ao acolhimento no CAPSad Laranjeiras. Isso garantiu maior facilidade de encontro dos recursos necessários, além de maior proximidade desses recursos com o usuário, sua família e sua comunidade.

⁸A portaria 336/2002 preconiza que os CAPS ad II funcionem como serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas e que, sob a coordenação do gestor local, responsabilizar-se-ão pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território, dentre outras atribuições.

Com a implantação do CAPSad Laranjeiras, a atuação em relação à temática de álcool e outras drogas passou a ser em forma de ações sistemáticas e regulares de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (AD).

Com a construção da rede de atenção AD, a rede pública de Saúde Mental constitui-se no local adequado para centralizar e irradiar as ações de atenção integral em álcool e outras drogas. Entretanto, para assegurar um enfrentamento eficaz, competente e ancorado nos direitos de Cidadania de dependentes, usuários, seus familiares e a população em geral, é necessária a aglutinação de forças, potentes e acolhedoras, pautadas em ações territorializadas e intersetoriais.

É no caráter substitutivo da lógica manicomial, na possibilidade de inclusão do portador de sofrimento mental, que reside a relevância social e terapêutica de um CAPS.

Trincheira primeira nos tempos heróicos da desospitalização, carro-chefe da reforma nesses tempos, não apenas como um serviço eminentemente substitutivo do hospital psiquiátrico, mas como o próprio paradigma de sua substituição, o CAPS constituía-se como pólo de investimento de desejo, de valor, de instrumento transformador do movimento. ELIA, 2005.

3. USO DE DROGAS NA ATUALIDADE

Este capítulo pretende abordar as dimensões do uso de drogas, para tanto, far-se-á necessário considerarmos os números apontados em uma recente pesquisa pela World Drug Report. Segundo o levantamento da World Drug Report⁹, 2012, estima-se que cerca de 230 milhões de pessoas, ou 5 por cento da população mundial adulta, fizeram uso de drogas pelo menos uma vez em 2010. O número de usuários abusivos alcança em torno de 27 milhões de pessoas, o equivalente a 0,6 por cento da população adulta. Em todo o mundo, o uso de drogas ilícitas parece ter se mantido estável, apesar de estar aumentando em vários países em desenvolvimento.

O levantamento citado indica estabilização no uso de substâncias ilícitas e uso preocupante com relação a drogas lícitas. Os estudos apontam que a prevalência do consumo de tabaco no mês anterior (maio 2012) à coleta dos dados (25 por cento da população entre 15 anos de idade ou acima) é 10 vezes maior do que a prevalência de uso de drogas ilícitas no referido mês (2,5 por cento). A prevalência anual do uso de álcool (o uso de álcool sendo legalizado na maioria dos países) é de 42 por cento, ou seja, oito vezes maior do que a prevalência anual do uso de drogas ilícitas (5,0 por cento).

O predomínio do consumo semanal episódico intenso de álcool é oito vezes maior do que o consumo problemático de drogas. O consumo de drogas é responsável, portanto, por 9,0 por cento de todos os anos de vida ajustados devido às incapacidades perdidas em nível mundial, ou por 10 por cento de todos os anos de vida perdidos por causa do consumo de substâncias psicoativas (drogas, álcool e tabaco).

Enquanto a iniciação no uso de substâncias psicotrópicas ocorre mais frequentemente na adolescência ou nos primeiros anos da juventude, o uso (legal) do tabaco e do álcool continuam em proporções muito maiores na medida em que a idade aumenta nos mesmos grupos demográficos.

O consumo de substâncias químicas é um fenômeno dinâmico, o uso de várias dessas substâncias simultaneamente ou em sequência está aumentando em vários países. Os usuários estão experimentando diferentes combinações dessas drogas, às vezes misturando as que são lícitas com as ilícitas. Segundo um levantamento em 2012, a combinação de substâncias mais comum é a de álcool e de diversas drogas ilícitas.

⁹ United Nations Office on Drugs and Crime- UNODC
<http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop>

Evidencia-se que o consumo regular de drogas sempre se encontrou presente em diferentes tradições sociais e culturais. Essa constatação pode ser verificada tanto no passado como no presente, tanto no Oriente como no Ocidente.

Analogicamente ao ato de brincar, em que as brincadeiras infantis remontam a intenção da criança em querer desconectar-se, ato pertinente à condição humana, pois no momento em que a criança pratica o balançar, o rodar, o girar; estão praticando ações que indicam a tonteira e, portanto, o “sair do ar”, situação em que a criança perde o prumo, a direção. Partindo da criança que se diverte, girando até ficar tonta, ao usuário de drogas, todos, sem exceção, buscamos alterar nossa estado de lucidez de alguma forma, de vez em quando. Mesmo diante de sensações tão arcaicas e tão primitivas na condição humana, ainda não sabemos lidar com o entorpecimento ou o enebriamento presentes no mundo moderno, bem como na antiguidade.

É sabido que há uma necessidade na condição humana¹⁰ de alterar sua sobriedade, sendo parte crucial de nossa história, quer seja por prazer, curiosidade, medo, para fugir dos problemas, para resolvê-los, para encontrar Deus ou se “jogar em pecados”, todos iremos atenuar a dor de existir de algum modo. Da criança que gira de forma repetida até cair tonta e rindo no chão até o mais inconsequente ato humano, há em nossa espécie um desejo profundo de colocar a consciência para funcionar sob novos parâmetros.

Se as drogas existem há milênios, é ilusória a crença em um mundo destituído de tais substâncias. O que nos resta é avaliar sua utilização e os efeitos significantes do uso para os sujeitos e para o coletivo.

A vida é árdua, como sabiamente escreveu Freud em “O Mal-estar na civilização (1930)”, ela proporciona-nos decepções, frustrações e tarefas impossíveis e, para suportá-la, necessitamos de construções auxiliares, que podem ser nomeadas como satisfações oriundas de um processo artístico/ criativo, cultivo do próprio jardim ou um engajamento em significativo projeto individual e substâncias tóxicas que alteram o funcionamento psicossocial.

¹⁰ “A condição humana compreende mais que as condições sob as quais a vida foi dada ao homem. Os homens são seres condicionados, porque tudo aquilo com que eles entram em contato torna-se imediatamente uma condição de sua existência. Tudo que adentra o mundo humano por si próprio, ou para ele é trazido pelo esforço humano, torna-se parte da condição humana.” ARENDT, 2010.

O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que com o auxílio desse “amortecedor de preocupação”, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos. FREUD, 1930.

A droga pode produzir prazer imediato, bem como um nível de independência do mundo externo, sendo um “amortecedor de preocupações”, propriedade esta que determina o seu perigo e a sua capacidade de danificar.

Para o toxicômano, a droga é o que lhe permite separar-se da demanda do outro, de situações das quais não consegue lidar, dentre outros. E, quando a vinculação à droga é estreita há a irrupção de muitos rompimentos: amorosos, familiares, desinvestimentos próprios: carreira profissional que não deslança, desemprego. Eximindo-se de pensar, no fazer compulsivo, automatizado, ele se coloca “fora” da cadeia de relações, estabelece um “dentro” de um grupo cuja troca é apoiada na droga.

Imperativa, então, a droga se torna objeto de consumo; e o toxicômano, o verdadeiro adepto do capitalismo. Segundo Lecoecur (1992), o consumo é uma operação que transforma o consumidor não em proprietário de um bem, mas ele próprio num bem. Uma vez usuário, este partilha da mesma sorte das mercadorias: gastando-a, ele se desgasta. Mais ainda, consumir é se consumir, desaparecer com o objeto para se fazer só um com ele. O toxicômano é um fiel consumidor de substâncias e de si próprio.

Assim, a toxicomania aparece como o grande paradigma das novas formas de sintoma, evidenciando o lado autístico do sintoma – tentativa de estar prescindindo do outro (Santiago, 2001). A toxicomania surge e ressurgue no cenário da modernidade. Os usuários de drogas buscam ajuda, de alguma forma, ainda que seja por demanda de outrem: justiça, família, trabalho etc. E estes sujeitos se apresentam colados à droga, desafiando qualquer intervenção clínica, já que se inscrevem no campo da desvalorização do sentido e da palavra.

O que poderia configurar um quadro de dependência¹¹? Vislumbra-se que o uso de substâncias psicoativas não pode ser examinado isoladamente, mas, sim, sempre, em um

¹¹ 03 ou mais requisitos confirmam a dependência

- a) forte desejo para consumir ;
- b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir (início, término);
- c) estado de abstinência (físico), quando o uso da substância cessou ou foi reduzido;
- d) tolerância - doses cada vez maiores;

determinado contexto sociocultural, que permite a utilização de drogas, seguindo um determinado padrão por meio do desenvolvimento de sanções sociais, rituais sociais os quais constituem os controles sociais informais.

Olievenstein (1989) indica que a droga existe sem o toxicômano e, diante da droga, a “atitude do homem é variável, conforme o espaço, a ideologia, o lugar e o momento sociocultural”. Enfatiza também que há algo de vulnerável no sujeito que se encontra vinculado à sua história. Resume a situação na seguinte equação: “o encontro de um produto, com uma personalidade e um momento sociocultural”. Pode-se ratificar que para que um quadro de dependência se instale é necessário a confluência desfavorável de três dimensões correlatas: **o momento sócio-cultural-econômico**, que indica que apesar das drogas serem conhecidas há séculos, só nas últimas décadas seu consumo disseminou-se no mundo ocidental. Que houve uma passagem do uso de drogas atrelado aos rituais, a um uso totalmente dissociado das expressões culturais.

A partir do MOVIMENTO HIPPIE, nos anos 1960, a droga passou de um uso discreto, individual, geralmente atrelado a rituais religiosos, a um uso público, coletivo e com finalidades outras das que foram utilizadas na história do mundo ocidental até aí.

O movimento da contracultura, nos anos 1960, foi outro grande acontecimento expressivo da irreverência dos jovens. Muitos foram para as ruas protestar e lutar para construir um modo de vida alternativo, como os Híppies. Outros buscavam a transformação da sociedade através da contestação política, como os estudantes fortemente entrenchados no movimento estudantil. O engajamento militante em partidos políticos, organizações e movimentos sociais revolucionários, também figuram entre as ações mais radicais dessa cultura juvenil. VERGARA, 2011.

O movimento hippie expandiu-se pelo mundo e influenciou toda uma geração. Entretanto, os “ideais hippies” foram, aos poucos, sendo absorvidos pelo seu principal alvo: o capitalismo. A sociedade industrial-capitalista avançou e absorveu as bandeiras juvenis para seus próprios fins. Quando o “sonho acabou”¹²; em alusão a música de John Lennon, deixou um resto: o uso persistente de drogas.

Um uso não mais calcado em projetos de revolução individual e social, mas sim como uma das alternativas consumistas para a desesperança, para o vazio, e para o sofrimento.

e) abandono progressivo dos prazeres;
f) persistência no uso da substância, a despeito da evidência clara de consequências nocivas. (CID- 10, 1993)

¹²O God, John Lennon, <http://letras.mus.br/john-lennon/79778/traducao.html>

O segundo aspecto a ser considerado na instalação de um quadro de dependência diz respeito ao usuário. A maior parte das abordagens sobre toxicomania e alcoolismo é centrada no objeto droga e seus efeitos. A abordagem que nos interessa é a que enfatiza o vínculo que o sujeito estabelece com a droga e/ou o álcool.

O que nos propõe a psicanálise é que possamos colocar em cena a relação do sujeito com a droga, para investigarmos o lugar que a droga ocupa na economia psíquica¹³ do usuário. Hugo Freda (1988) indica que o toxicômano escolhe a droga como objeto que se acopla, como um casamento. Afirma: “O toxicômano faz a droga, para entorpecer o seu mal estar”.

Esse é o **terceiro aspecto** que deve ser considerado na análise dos fenômenos dos toxicômanos e alcoolistas, **a oferta do produto**. A propagação da toxicomania e alcoolismo não depende somente da inclinação do sujeito para este tipo de escolha, depende das incitações que podem ser exercidas pelo social.

Considerando-se, então, o lugar que as drogas ocupam na cultura, cabe analisar a existência de diferentes padrões de uso, que nem sempre comprometem o funcionamento pessoal e social. Todavia, é inegável que a dependência química/ ou toxicomania seja um padrão danoso para o indivíduo, para a família e para a sociedade, que requer intervenções intersetoriais que incluam o mal-estar da contemporaneidade. Estas intervenções devem considerar as variáveis singulares em cada caso, buscando-se conhecer as razões subjetivas, pessoais e contextuais da questão.

3.1. TOXICOMANIAS

“Porque, tal como de uma droga perigosa, o ser humano goza do privilégio de poder tirar prazeres novos e sutis mesmo da dor, da catástrofe e da fatalidade.” (BAUDELAIRE, 2005).

No mesmo texto, o autor indica que o homem cria o seu paraíso artificial, como se quisesse arrebatá-lo num único gesto.

O espírito humano regurgita de paixões; tem-nas para dar e vender, mas este espírito infeliz, cuja depravação natural é tão grande como a súbita aptidão, é fecundo em paradoxos que lhe permitem empregar no mal o excesso dessa paixão transbordante. Esse senhor visível da natureza visível (falo do homem) quis criar o paraíso graças à farmácia, às bebidas fermentadas, tal como um maníaco que substituísse móveis sólidos e jardins verdadeiros por cenários pintados em tela e montados sobre armações. (BAUDELAIRE, 2005, pág.15)

A ambiguidade proposta no texto de Baudelaire se remete à reversibilidade sugeridas pela palavra *phármakon*, que é o nome dado na etimologia PHARMAKON¹⁴, “veneno, droga, filtro, encantamento”, encontramos veneno e remédio associados à farmácia. Há uma distinção a ser feita entre os usos de substâncias, os que podem funcionar como “amortecedor de preocupação”¹⁵, e os que funcionam como tentativa de apaziguamento da dor psíquica, quando este se torna o único meio de conservar, a cada dia, um corpo ao abrigo de uma dor intolerável. A toxicomania, ou mania do sujeito de intoxicar-se, apresenta-se nesse ponto, como possibilidade de estancar uma dor psíquica.

Como já assinalado que a droga existe sem o toxicômano, segundo Olievenstein (1989), e a dependência a qualquer substância fala de uma dependência anterior e arcaica, a dependência subjetiva do ser humano, então, sendo assim, a droga e seu efeito não obedece a um princípio racional de causalidade, pois a ingestão de um simples placebo¹⁶ pode disparar um estado de dependência toxicomaniaca, da mesma forma que a interrupção do uso de drogas “pesadas” pode, em certas condições, não produzir nenhuma síndrome de abstinência.

Assim como quando sentimos uma dor de dente, “a alma se aperta na cavidade do molar¹⁷”, as dependências funcionam como se marcassem uma dor de dente generalizada, uma “dor de corpo”, que ao mesmo tempo provoca e anestesia sua própria dor por meio da droga. A droga não é o verdadeiro tóxico. De fato, o verdadeiro tóxico, nesses casos, não é a droga, mas antes um excesso que situa o corpo “sob uma influência”.

Importa, antes, entender a maneira como eles se constituem como respostas maciças e imediatas a uma questão informulável, a própria questão do “puro devir”: “Devo desaparecer para que meu lugar seja conservado? Como produzir o que me apaga?” Roubar e correr de olhos fechados na estrada, mergulhar em comas repetitivos, fraturar-se... Todos estes atos representam diferentes respostas à urgência da questão evocada e todos atestam o impasse em que se esmaga um corpo que se impôs à doação do impossível e que só pode subsistir desaparecendo. (POULICHET, 1996.)

¹⁴ Na Grécia Antiga, a droga era denominada “*pharmakon*” e possuía dupla significação: remédio e veneno. Já o termo “droga” teve origem na palavra “*droog*” (holandês antigo), que significa folha seca, isto porque, antigamente, quase todos os medicamentos eram sintetizados à base de vegetais. Fonte: Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas- OBID/ SENAD.

Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/mundojovem/conteudo/index>.

¹⁵ Freud, em “O Mal estar na civilização”, indica que os intoxicantes (leia-se substâncias químicas) funcionam como um “amortecedor de preocupações”. “O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido.” FREUD, 1930.

¹⁶ No CAPSad, a equipe havia tratado uma pessoa dependente de Dramin, remédio para enjoo, na época, essa pessoa ingeria 40 comprimidos/dia da medicação.

¹⁷ “É do conhecimento de todos, e eu o aceito como coisa natural, que uma pessoa atormentada por dor e mal-estar orgânico deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito ao seu sofrimento. “Concentrada está sua alma”, diz Wilhelm Busch, a respeito do poeta que sofre de dor de dentes, no “estreito orifício do molar”. FREUD, 1914, vol. XIV.

Então, na toxicomania, o que se busca é a suspensão da existência, ainda que seja uma suspensão transitória, momentânea, da mesma forma que na relação sexual há uma suspensão transitória da existência, pois sabemos que se a existência se mantém durante o ato, a coisa não foi bem sucedida. Assim, temos as barreiras do desgosto levantadas durante o ato amoroso, pautada na anestesia.

Desde muito cedo, entendemos que precisamos “sair do ar”, “desconectar-se” em muitos momentos. A vida é árdua demais, diante dela necessitamos de “soluções” para os impasses. Alguns irão se drogar, alguns irão adoecer, alguns irão morrer de trabalhar, cada um ao seu jeito tentará reconduzir o seu trem ao trilho. Todas essas substituições visam diminuir o sofrimento psíquico.

3.2. O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período de entrelugar, não se é mais criança, mas ainda não se é adulto, o que irá exigir um deslocamento necessário e fundamental da posição infantil. É o momento de separação do outro parental, em que se carregam as cartas fornecidas pelos referenciais familiares. Mas aqui há escolhas, algumas cartas vão para o lixo, outras representarão este “sujeito” em suas questões sintomáticas. Tempo de oposição, de enfrentamento, de grude a diversos grupos e, sem dúvida, tempo de crises, muitas crises.

O início do uso de drogas, na maior parte dos casos, tem sua maior incidência na adolescência, porém não serão todos que as utilizarão de forma abusiva e muito menos permanecerão em uso. Há diferenças entre uso e dependência, como há diferenças entre usuário recreativo e usuário dependente ou toxicômano¹⁸.

¹⁸ Uso experimental, uso recreativo, uso controlado, uso social de drogas e uso nocivo/ abusivo:

► **Uso Experimental** - Os primeiros poucos episódios de uso de uma droga específica – algumas vezes incluindo tabaco ou álcool -, extremamente infrequentes ou não persistentes.

► **Uso Recreativo** - Uso de uma droga em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicações com dependência e outros problemas relacionados.

► **Uso Controlado** - Refere-se à manutenção de um uso regular, não compulsivo e que não interfere no funcionamento habitual do indivíduo.

► **Uso Social** - Pode ser entendido, de forma literal, como uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável.

► **Uso nocivo/abuso e Dependência** - Podendo ser entendido como um padrão de uso em que aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário. Na CID-10, o termo “uso nocivo” é utilizado como aquele que resulta em dano físico ou mental. Na DSM-IV, utiliza-se o termo “abuso”, definido de forma mais precisa e considerando também consequências sociais. de um uso problemático, na ausência de compulsividade e fenômenos como tolerância e abstinência. Disponível em : <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>

Os adolescentes se dirigem ao objeto droga, inicialmente, por curiosidade, e é com a mesma que se lançam em outras sensações: jogos, sexo, ciência, artes.

Dentre os que experimentam, há os que se fisgam a ela e, repetidamente, retornam ao uso. Alegam terem gostado e querem mais. Do simples ato inicial, “gostoso”, passa-se a uma rotina e a uma banalização dos riscos: “irei parar quando eu quiser”. Manifestação de um eterno retorno a uma forma de prazer, com o imediatismo próprio do adolescente.

Olievenstein (1977) associa o prazer da droga com o retorno ao seio materno, indica que o usuário de drogas sonha com um prazer absoluto, muito além do prazer sexual, com um prazer que não seja fantasmagórico, mas que dure e se repita.

O uso frequente de drogas pelo adolescente indica um rompimento com o que lhe é significativo, como os relacionamentos na escola, com a escola e com as demais atividades que lhe conferiam brilho. A tão sonhada independência dos pais se traduz por um aprisionamento. Se não se submete mais às obrigações familiares, com o uso abusivo de drogas, passa a se submeter a obrigatoriedade do uso, se engancha ao objeto droga.

Uma das funções que a droga pode ocupar para o sujeito é o desligamento da demanda do outro (BITTENCOURT, 1996). Uma outra função é o apaziguamento da angústia vivenciada com relação ao outro sexo, como uma certa facilitação para resolver os impasses relativos à sexualidade. Uma terceira função trata-se da potência imaginária que a droga instaura: “Com a droga faço coisas que não teria coragem sem o uso dela.”

Não são todos os adolescentes que permanecerão no uso e muito menos no uso abusivo. Há os que se afastam dela pelo entendimento de que se tornará um obstáculo, mais do que um facilitador. Mas, há os que se fixam ao objeto droga.

Para os adolescentes que vislumbram que seu prazer direciona-se para outras formas de reconhecimento, esses conseguem deslizar e sair das drogas através do esporte, da música, do trabalho, da religião, do amor, dentre outros. Aqueles que não têm o objeto droga como instrumento que facilita o laço social ou ainda aquele que tem outras formas de lidar com seu mal-estar, vindo a garantir um posicionamento com relação aos limites impostos pela cultura, sem necessitar que a droga funcione como uma prótese, ou seja sem instaurar uma toxicomania.

Já aqueles que se fixam, esses permanecem colados ao objeto, na infundável tentativa de se sentir completos, perseguem a “satisfação” por meio do ato de se drogar, perpetuando a toxicomania como única forma de escapar da angústia.

A descoberta do uso de drogas de um adolescente por parte da família gera grande desconforto. Surgem sentimentos de angústia, desespero, agressividade e impotência nos familiares. O que acaba por determinar o efeito danoso e desagregador que o uso de drogas vem promover, ou mesmo sinalizar que já havia um desarranjo anterior. Indica, além disso, que a droga exerce um poder no imaginário social, sendo responsabilizada por atos delinquentes e mudanças de comportamento. A ênfase na droga, e não no sujeito, impossibilita discernir as diversas formas de uso e as funções que a droga pode ocupar para cada indivíduo.

3.3. AS TRANSGRESSÕES NA ADOLESCÊNCIA

Para que o adolescente se separe do outro parental é necessário alguma transgressão, como Freud (1905) nos afirma: “É pelo desligamento da autoridade dos pais que se cria a oposição, tão importante para o progresso da cultura, entre a nova e a velha gerações.” Podemos pensar que a adolescência muito estendida, jovens adultos residindo na casa de seus pais, pessoas muito agarradas em sua vida profissional são efeitos de uma separação não efetivada, de um certo enamoramento da figura parental que permanece.

Se a oposição é necessária, em algum momento, e dentro do necessário para que o sujeito avance no sentido da vida, a transgressão pode se tornar fonte de vida para alguns sujeitos.

A palavra DE-LINQUERE, (RASSIAL, 1999) significa deixar algo, ou alguém, no seu lugar e o DE marca a SEPARAÇÃO. Significa aquele que desaloja, que desaloja as coisas, que se desaloja do seu lugar, do lugar que lhe é atribuído pela sociedade. A delinquência, entendida como excesso de transgressão, ou conflito com a lei, aponta uma falta de lugar.

Se o sujeito não se constitui sem relação com o semelhante, não há subjetividade fora do laço social. O que caracteriza a delinquência é que a aproximação do adolescente ao objeto apreendido não se dá pelo valor do objeto, mas sim pelo que pode ser apreendido do outro, quer dizer pelos significantes que se carrega na apreensão. Dessa maneira, o ato infracional é simbólico, carece de um interdito, clama por um reconhecimento.

Quando a agressividade extrapola o pacto social surge a violência. O reino da violência se inscreve e demarca o território da agressividade humana neste momento arcaico da existência. Ou eu existo, ou quem tem lugar é o intruso que se confunde com a minha imagem. Ou eu defendo minha existência, ou sou eliminado pela presença do outro. É a presença da lei paterna que abre espaços para acordos e tratados de paz. E nos remetemos ao campo da violência quando a palavra perde sua eficácia.

As condutas do adolescente em conflito com a lei clamam por reconhecimento. Por isso a ostentação de armas, a assunção de postos “cruéis”, para demarcarem um lugar de virilidade, de brilho. O traficante, mesmo na condição do “fora da lei”, garante uma acolhida ao adolescente, dando-lhe um lugar, um lugar de reconhecimento.

A transgressão delituosa é uma eventualidade e, pelo menos muito frequentemente, uma crise que vem a se produzir em um momento dado da vida dessas crianças ou desses jovens.

3.4. O ADOLESCENTE E O CAPS ad LARANJEIRAS

A partir dos dados de 2011, 52% dos adolescentes atendidos no CAPS ad são encaminhados pela Justiça, esta determina que, além de cumprirem medidas sócio-educativas, terão de “cumprir” um tratamento. Podemos pensar, a partir desse dado, que não são todos dependentes de drogas, antes, que alguns utilizam a droga para lhes garantir virilidade e que, ainda outros, fazem uma passagem do uso de drogas para vida do crime - a delinquência.

Fundamentalmente, mesmo para os que apenas experimentam, existem caminhos que podem fixar os sujeitos. Esses caminhos representam por exemplo a aquisição de um nome - toxicômano - ; um lugar no grupo e um brilho pelos atos delinquentes.

O CAPS ad funciona em uma vertente diferente da vertente da internação, principalmente diante da lógica do tratamento pautada na redução de danos. Esse tratamento reconhece o tempo de cada um, o lugar que a droga ocupa em sua subjetividade, e ainda permite uma responsabilização e implicação de quem o procura. Mas, mesmo em um sistema como este, que deveria funcionar como um lugar de passagem, pode se cristalizar sujeitos, possivelmente em torno do nome e em torno do lugar. Alguns usuários do serviço costumam dizer: “Aqui me sinto em casa, esta é a minha família”. Esta é uma nomeação que pode garantir um enquadre, um contorno em um texto sem pontuação, porque mesmo para o delinquente há a preocupação em se fazer reconhecer.

Dessa forma, o CAPS ad poderá funcionar como um lugar de passagem se permitir uma saída possível aos seus usuários, quer seja quando se vislumbra uma reinserção social, ou quando há o resgate dos laços familiares, quer seja quando não tenta tamponar a falta do sujeito, permitindo o surgimento de angústia; ou mesmo na possibilidade de introduzir

espaços de expressão, como oficinas terapêuticas, que podem reduzir as manifestações de gozo.

O que significa a palavra *Passagem*? Álvaro de Campos em **seu poema** *Passagem das Horas* revela:

***“A situação de passageiro,
A conveniência em embarcar já para ter lugar,
E falta sempre uma coisa, um copo, uma brisa, urna frase,
E a vida dói quanto mais se goza e quanto mais se inventa”***

O poeta, antecipando a vida, informa que o passageiro embarca para ter lugar, remetendo-se a uma viagem que pode sinalizar mudança de lugar, construção de um novo lugar subjetivo. Penso que tanto os CAPS ad, como as casas de medidas sócio-educativas e as internações hospitalares ou as clínicas para toxicômanos somente poderão funcionar como lugares de passagem se permitirem a circulação efetiva da palavra como efeito de simbolização, como possibilidade de emergência de sujeito, mesmo que pregados à morte.

Com relação ao uso de drogas entre os adolescentes, há grande controvérsia entre o que eles apresentam em seus discursos, entre o que é dito por suas famílias, e entre as saídas pensadas pelo poder judiciário.

Muitos adolescentes ratificam um uso, porém um uso atrelado ao tráfico, e, para estes, não há comprometimento sinalizado, não entendem que há sinais de fumaça em seu uso. Para outros, há muitos riscos de vida, envolvem-se em situações em que a morte passa lado a lado, são os que “chamam a morte”, assaltam bocas de fumo, vendem pedras de brita, como crack, devem a droga em locais diferentes, roubam sua comunidade, insultam e ameaçam policiais, dentre outras coisas. Há também os “bandeirados”, que podemos pensar que são aqueles que, em pouco tempo de uso, são flagrados pela polícia e levados ao tratamento. Todos, sem exceção, estão em risco, pois se apresentam, em sua maioria, fora da escola, estão, quase sempre, em conflitos com suas famílias, e mantêm uma relação próxima com a ilegalidade.

Mas, será que todos são dependentes de drogas? Será que todos se tornarão dependentes de drogas? Será que todos permanecerão na ilegalidade? Serão delinquentes?

A delinquência, os atos agressivos, e o uso de drogas na adolescência podem significar um dos “modos operandi” para a obtenção de uma travessia. O que nos resta saber é se, de fato, há um discurso de acolhida e escuta nas famílias, nos locais de tratamento e na justiça. Uma escuta do um a um, caso a caso, que os diferencie e que possa trazê-los de volta a um lugar simbólico com acesso à simbolização do ponto de morte. A morte, traduzida, por lugar de exclusão, ou vida na morte. Palbert, 1992, indica que o biopoder contemporâneo já não se incumbe de fazer viver, nem de fazer morrer, mas de *fazer sobreviver*. Ele cria *sobreviventes*. E produz a *sobrevida*. No contínuo biológico, ele busca até isolar um último substrato de *sobrevida*.

A sobrevida é a vida humana reduzida a seu mínimo biológico, à sua nudez última, à vida sem forma, ao mero fato da vida, à vida nua. Mas engana-se quem vê vida nua apenas na figura extrema do “muçulmano”, sem perceber o mais assustador: que de certa maneira *somos todos “muçulmanos”*. (PELBART, 2003).

O que se ratifica com Agamben (2004), em “Estado de Exceção”, o qual indica que vivemos em um estado de exceção moderno, definido como um totalitarismo moderno, em que através de uma guerra civil legal se permite a “eliminação de categorias inteiras de cidadãos que, por qualquer razão, pareçam não integráveis ao sistema político.”

Resta-nos, enquanto profissionais, enquanto cidadãos, debruçar-nos sobre possibilidades de vida, ou de conclamação à vida, para que possamos construir elos entre os sujeitos não integráveis ao sistema excludente, de forma que a vida ganhe patamares maiores do que a sobrevida.

4. O ALIENADO E O ALIENISTA: ALIENA-SE UMA QUESTÃO

Simão Bacamartes, o famoso médico, que nas mãos de Machado de Assis, assumiu o papel de protagonista em *O Alienista*, indica que a loucura assumiu patamares grandiosos, "...a loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente." (ASSIS, 2012)

Ainda no *Alienista*, Simão Bacamartes, ao descrever a diferença entre a razão e a loucura, afirmava que a razão é o equilíbrio de todas as faculdades; fora dela seria insânia, insânia, e só insânia. O primeiro paciente internado na Casa Verde, chamava-se Costa, declarado insano, após ter perdido a fortuna que um tio havia deixado, e que antes de morrer declarou que a fortuna deixada o sustentaria até o fim do mundo. Em pouco tempo, Costa, por ter fornecido quantos empréstimos lhe pedissem, ficou na miséria. Bacamartes, ao ver, tamanha indignação, o recolheu à Casa Verde. Sua prima que foi vê-lo e aproveitou para interceder por ele, teve o mesmo destino, passou a residir na Casa Verde. "Bacamartes espetara na pobre senhora um par de olhos agudos como punhais. Quando ela acabou, estendeu-lhe a mão polidamente, como se o fizesse à própria esposa do vice-rei, e convidou-a a ir falar ao primo. A mísera acreditou; ele levou-a à Casa Verde e encerrou-a na galeria dos alucinados." (ASSIS, 2012)

Diante da indignação da população de Itaguaí, um vereador da Câmara posiciona que, apesar de não entender nada de ciência, não compreendia o porquê de tantos homens em quem suponha-se juízo estarem reclusos por demência, **quem então poderia afirmar que o alienado não é o alienista?**

Machado de Assis conclama que Simão Bacamartes, pelo seu critério de insanidade mental, tornava a todos passíveis de internação, pois:

Um homem não podia dar nascerça ou curso à mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam ao inventor ou divulgador, que não fosse logo metido na Casa Verde. Tudo era loucura. Os cultores de enigma, os fabricantes de charadas, os anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafularia, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural, e as segundas a um vício. Se o homem era avaro ou pródigo ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental. (ASSIS, 2012).

Partindo do Alienista, chegando em Louis Althusser, contado por ele mesmo em “O Futuro dura muito tempo”. Althusser passou por muitos anos de análise e por algumas internações psiquiátricas. No dia 16 de novembro de 1980, o destino de Louis Althusser cai no impensável e trágico com o assassinato de sua mulher, Hélène, no apartamento da Escola Normal Superior, na rua d’Um, em Paris.

Althusser escreveu “O Futuro dura muito tempo”, em 1985, decidido a falar sobre seu ato, a colocar palavras em um julgamento que não ocorreu e incitado pelas reportagens de mídia, especialmente, a partir de uma crônica do Jornal Le Monde intitulada “Fominha”. A crônica falava do assassinato antropofágico de uma jovem holandesa por um japonês, que ganhou destaque após escrever um livro, em que contava sobre seu crime. O Jornal Le Monde emitiu um parecer do jornalista que escreveu: “Nós, dos meios de comunicação, assim que vemos um nome prestigioso metido num processo que vai dar o que falar, Althusser, Thibault d’ Orleans, fazemos o maior escarcéu. A vítima? Ela não merece nem três linhas. A vedete é o culpado.”

Diante da ausência de um processo, devido à impronúncia da qual se beneficiara, Althusser escreveu a alguns amigos em 19 de março de 1985: “Não poderei reaparecer na cena pública, sem antes me explicar sobre o que está me acontecendo, e a resposta virá pela escrita.”

Escrevo este livro em outubro de 1982, ao sair de uma prova atroz de três anos, cuja história, quem sabe, contarei talvez um dia, se por acaso ela puder esclarecer outras, bem como suas circunstâncias e o que sofri (a psiquiatria...). Pois eu estrangulei minha mulher, que era tudo para mim, durante uma crise intensa e imprevisível de confusão mental, em novembro de 1980, ela que me amava a ponto de querer apenas morrer, na falta de poder viver, e talvez eu lhe tenha, em minha confusão e em minha inconsciência, “prestado esse serviço”, do qual ela não se defendeu, mas do qual morreu. (ALTHUSSER, 1992, p. 11).

Althusser não se resigna ao destino da impronúncia, mesmo diante do espanto de muitos, por se tratar de um assassinato. Entende que o julgamento e a possibilidade de falar sobre o seu ato deveriam ser concedidos como uma obrigação. “O destino da impronúncia é na realidade a pedra sepucral do silêncio.” (ALTHUSSER, 1992).

De “O Alienista”, de Machado de Assis, ao livro “O Futuro dura muito tempo”, de Louis Althusser, vemos o destino da impronúncia como uma sentença definitiva, algo que encarcera o sujeito sem ao menos dar-lhe o direito à resposta, por vivermos dias de intenso encarceramento de usuários de drogas, quer daqueles incluídos no art. 28 da Lei 11343, quer daqueles em tratamentos fechados, prolongados e, por vezes, sem anuência do sujeito, sem que ao menos possa falar do seu ato, do que significa o seu entorpecimento.

No intuito de estabelecer um contraponto com o Simão Bacamartes, o seu brasão “todos são passíveis de internação” e Althusser, quando clama ser ouvido, e é considerado inimputável, tendo a impronúncia como sentença, convoco João, nome fictício, usuário do CAPSad, que com a ilustração do seu caso podemos refletir sobre os descaminhos da Política vigente.

Trata-se de um caso clínico que ilustra a dobradiça entre internação, quer dizer internação à revelia e atenção psicossocial em CAPSad:

Trata-se de um adolescente de 14 anos trazido pela mãe, este, na primeira consulta, apresentava-se arredio, resistente a qualquer tipo de abordagem, e concordou com o atendimento somente com a garantia de ser escutado sozinho e de não ser internado. Com muita raiva, informou ter sido internado em uma clínica para dependentes químicos sem consulta prévia, sem conversa anterior, sem que soubesse do que se tratava. Desabafou: “Fui enganado”.

Ao contar sua história, informou ter descoberto a maconha aos 12 anos, período em que foi expulso de várias escolas por assumir uma postura de inquietação, agitação e rebeldia. Expulso da escola e cada vez mais envolvido com a droga, descobriu a vida do crime.

Sobre a vida do crime relatou: “Quando pude vender a droga, não queria pouca coisa, queria grande quantidade”. Até ser surpreendido pela polícia no local de venda, mais popularmente chamado de *boca de fumo*. Diante disso, a família articulou uma internação à revelia do adolescente: “Quando dei por mim, estava sedado de medicação na clínica, me deixar *chapado* era a única forma de me segurarem lá”.

Este adolescente negava o uso intenso de drogas, mas brilhava ao falar da vida do crime, essa vida lhe conferia status: “Tinha várias mulheres e dirigia quando queria”. “O que caracteriza a delinquência é o que o acesso ao objeto é organizado não pelo símbolo, mas pela apreensão, pelo rapto, pela violação” (MELMAN, 1992). Assim, o objeto ganha lugar na condição de ser raptado. Captura que não torna a posse satisfatória, fazendo com que o delinquente busque riscos maiores, como os relatados pelo adolescente citado, maior quantidade de droga ou maior quantidade de armamentos.

Esse caso ilustra a difícil chegada de um adolescente, abusador dos riscos e do tráfico, mas não de drogas, internado de forma enganosa por sua família, que após sua retirada da clínica é levado ao CAPSad. Apesar de toda resistência inicial, fica por quatro anos em

atendimento individual, mantendo boa relação transferencial. Atualmente, exerce um trabalho, custeia cursos e financiou a compra de seu carro.

Analogicamente ao caso citado, podemos pensar que há quase uma unanimidade com relação às famílias na solicitação de uma internação, sustentada pela mentira para o seu familiar. Mas o que se quer dizer quando as famílias pensam na internação, enganosa, como saída? Trata-se de internalizar o quê?

A palavra *INTERNAR*, de acordo com o dicionário *Aurélio*, quer dizer: “pôr ou colocar dentro; introduzir; meter-se, introduzir-se, entranhar-se, engolfar-se”. Mas, o que é necessário ser introduzido, entranhado pela lei, pela força, e, muitas vezes, à revelia do sujeito?

Sabemos que tanto o toxicômano quanto o delinquente, em seus respectivos atos, têm uma suspensão da existência transitória, momentânea, que para o toxicômano é algo do sujeito que pode emergir no intervalo entre as doses, e para o delinquente é onde encontra um momento de respiração, de existência ligado à posse e à contemplação do objeto, mas sem que esta posse seja jamais satisfatória. Os objetos capturados serão sempre outros, sempre ostentarão novos símbolos, e não indicarão completude.

Agarrados ao artigo do código penal 157, dentre outros, pregados ao nome toxicômano, pregas feitas na tentativa de nomear o que ainda não está nomeado, porque certamente se trata de sujeitos com tamanha precariedade subjetiva e que buscam na denominação um lugar subjetivo.

Voltando à questão da internação à revelia do sujeito (a da ordem do engano), será que não indicaria um ato transgressivo também ao lado das famílias? Será que não se trata de uma apreensão real, assim como o delinquente apreende o objeto? Será que a família delinque por não ofertar espaços de fala, de simbolização?

A internação à revelia do sujeito instaura uma pena, uma sanção, que, em muitas vezes, não há um tempo determinado, apenas uma urgência indicada pelas famílias: entorpecimento, abusos, dívidas, ameaças e um sujeito suprimido, abolido, precário e muito desinvestido.

É uma sanção da ordem do real, absoluta, instaurada pelo outro, extinguindo a chance de simbolização, de inclusão deste sujeito, uma vez que é imposta na “marra”. Será esta uma reedição do ato delinquente, ou de outra forma, o que as famílias querem introduzir, engolfar do que está fora, do que já foi expulso? E, o que mais pode garantir ao adolescente quando não há palavras que intermediem a internação, pois é da ordem da força? Será que desta forma não se reafirma a posição gozosa, a do gozo mortífero, da família?

O que chama atenção nos nossos dias é o clamor quase totalitário das famílias por uma internação. Atitude que, muitas vezes, implica a presença de juízes que determinam, no real, a medida “tratamento”. Mas, será que todo tratamento para a toxicomania precisa da marca do afastamento, da exclusão?

Em princípio, não. Na clínica da toxicomania, podem ter efeitos as internações que visem o reequilíbrio das funções vitais, o afastamento do uso abusivo, bem como o afastamento de situações e grupos na expectativa de alguma manifestação subjetiva.

Na saúde pública, sabemos que a reforma psiquiátrica garantiu alguns princípios de mudança. Destacam-se dois desses princípios: a substituição do antigo modelo hospitalocêntrico, que acabava por ser atravessado por questões como internações compulsórias e maus-tratos por um modelo não-manicomial, composto por redes de atenção psicossociais e por dispositivos extras hospitalares; e a garantia da atenção integral que requer diferentes iniciativas e diversos modelos de atenção, entre eles está o CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial para usuários abusivos de álcool e outras drogas.

Fenômeno parecido com o bacamartismo machadiano tem se verificado hodiernamente: os noticiários, mídia televisiva, impressa e virtuais, apresentam pessoas envolvidas com *crack* e outras substâncias psicoativas, passíveis de internações compulsórias e/ ou involuntárias, muitas vezes dissociadas de uma articulação intersetorial.

Nesse capítulo discorrerei sobre a exclusão, em especial a exclusão que tem recaído sobre o usuário de drogas, em suas múltiplas vertentes: encarceramento, longas internações, e mesmo a lógica do afastamento como forma de resolução à questão do uso e abuso de substâncias psicoativas.

A insistência no tema refere-se a forma como a Rede de Atenção à Infância e Adolescência surgiu no município de Serra, em função das internações compulsórias determinadas judicialmente, e o quanto os pedidos de internação, seja por familiares, seja por ordem judicial, pautam nossas discussões de Saúde Mental e de Rede, além de nos colocar o impasse sobre o lugar do CAPS diante do cenário político-clínico atual. Aqui convocarei um outro caso, que ilustrará a efetividade de um bom acolhimento, com rede mínima integrada em contraponto à internação compulsória. Melissa, o caso que mencionarei, ensina-nos que um acolhimento bem feito, com uma rede mínima integrada, são fundamentais para que a droga perca seu espaço de brilho e que a adolescente possa circular, autorizando-se em separada da substância.

Melissa, 14 anos, uma garota negra, de sorriso largo e contagiante, órfã de mãe e filha de pai desconhecido. Com a morte de sua mãe, que residia em outro município, ela foi abrigada. Antes de morrer, sua mãe havia se mudado para uma cidade no interior do Estado. Com a mudança de sua mãe, Melissa passa a viver, aos 12 anos, uma vida de “mulher”. Aprendeu a pipar o crack aos 11 anos, ensinamento aprendido com sua mãe, esta, dependente da droga. Na mesma época, aventura-se pelas ruas, o sexo lhe garantia uma pedra.

Sua mãe foi assassinada junto com seu parceiro, 03 irmãos menores foram abrigados em instituição no interior, e dois irmãos adultos viviam na capital, mas ambos apresentavam também dependência à droga. Melissa foi abrigada. No momento de seu abrigamento, fazia uso diário de crack e mantinha relações amorosas com parceiros mais velhos. Tendo, inclusive, morado com um parceiro.

A história de Melissa carrega elementos que promovem o espanto em quem escuta, mas a despeito deles, ela apresentava-se meiga, doce e seduzia a todos, quer fossem outras meninas abrigadas, quer fossem os educadores da instituição.

Com seu olhar encantador, estabelecia um lugar e garantia uma boa acolhida. Melissa não foi internada em instituição que tratasse sua dependência ao crack, ela foi abrigada e adotada de fato por seus cuidadores e conduzida aos tratamentos necessários, CAPSad e Sentinela. Inicialmente a equipe do abrigo entendia que deveria receber ajuda no CAPSad para tratar sua questão com a droga e no Sentinela para tratar sua questão sexual. Mais tarde, ficou claro que não era necessário fragmentá-la, poderia receber atendimento onde sua transferência estivesse direcionada, ficou no CAPSad.

Melissa seguiu percorrendo seu caminho, estabelecendo uma boa relação transferencial com a equipe do CAPSad, mesmo sendo atendida no SUS, ela pagava suas sessões. O pagamento, manifesto como investimento desejante das sessões, acontecia da seguinte forma: comparecia às sessões com textos, poesias, sonhos, muitas elaborações e, por vezes, com doces (carregava o bombom e a mariola recebidos após o almoço, embrulhava-os e entregava à terapeuta).

Melissa foi encaminhada a uma Casa-Lar, onde receberia o acompanhamento necessário (escola, cursos profissionalizantes...) e fazia alguns deslocamentos sozinha. Do uso diário de crack, desde os 11 anos, passou por grandes e significativas rupturas, até o abrigamento. Esse caso ilustra a possibilidade de bons contornos a despeito da internação.

O caminho que traçarei passará pela Política de Saúde Mental, Política de Saúde Mental Álcool e outras drogas, Decreto Lei 891/1938, Convenção Única de 1961, III Conferência de

Saúde Mental 2001, IV Conferência de Saúde Mental, Lei 11343/2006 e as discussões atuais sobre a nova lei de drogas.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental reafirmou os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e ratificou os princípios da Lei 10.216. Em 2001, a III Conferência apontou a necessidade de aprofundamento da reorientação do modelo assistencial em saúde mental, com a reestruturação da atenção psiquiátrica hospitalar, além da expansão da rede de atenção comunitária, com a participação efetiva de usuários e familiares. Nessa conferência, foi proposta a revisão do critério de tempo de internação a fim de garantir, por meio de supervisões institucionais e fiscalizações, que o tempo de internação seja o mais breve possível, de acordo com avaliação e conduta psiquiátrica e da equipe multiprofissional (BRASIL, 2002).

Em 2001, promulgada a Lei 10.216, em que foi dado ênfase na atenção à Saúde Mental, determinou-se critérios de internação, como prevê: **Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes** (BRASIL, 2001).

Já em 2010, os debates da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial apontaram à política pública um outro cenário. Houve um reconhecimento da rede de serviços de base comunitária, porém houve também a identificação de lacunas e desafios, que indicavam a imperiosa articulação intersetorial. “O cenário de 2010 apontava uma psiquiatria biologizante, com explícitos movimentos contrários à reforma psiquiátrica, acompanhado de insuficiência de residências em psiquiatria compatível com as diretrizes do SUS, e as incidências do pânico gerado pela mídia em torno do crack, com sérias repercussões políticas e que aumenta a demanda por serviços de internação, como única resposta” (BRASIL, 2011).

A IV CNSM (Conferência Nacional de Saúde Mental) enfatizou que o enfrentamento da problemática do uso e abuso de álcool e outras drogas deveria incluir a estratégia de redução de danos como política pública de saúde e expandir, em todo território nacional, a rede de cuidados em saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, garantindo de forma irrestrita o direito à saúde e a uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Desta feita, o modelo predominante focado na abstinência, carregado de moralismos, penalizações e criminalizações, passa a ter um contraponto com a política de redução de danos¹⁹, o que a IV CNSM indicou em seu texto como que urgindo a necessidade de uma

¹⁹ “A redução de danos é uma política e uma prática de saúde pública definida como uma série de procedimentos destinados a atenuar as consequências adversas do consumo de drogas”. (LANCETTI, 2006).

efetivação dessa política com o devido fortalecimento de práticas territoriais e a construção de redes sociais de redução de danos.

A redução de danos, já sinalizada por Freud e chegando até os dias de hoje, é vista como possibilidade do sujeito ter uma relação diferenciada com a substância, sem ter a abstinência como sua camisa de força.

O trabalho psicanalítico continuamente se defronta com a tarefa de induzir o paciente a renunciar a uma dose imediata e diretamente atingível de prazer. Não se pede a ele que renuncie a todo prazer, talvez não se possa esperar isso de nenhum ser humano, e até mesmo a religião é obrigada a apoiar sua exigência de que o prazer terreno seja posto de lado prometendo proporcionar em seu lugar uma quantidade incomparavelmente maior de um prazer superior no outro mundo. Não apenas se pede ao paciente que renuncie às satisfações que inevitavelmente trarão consequências prejudiciais. Sua privação deve ser apenas temporária, ele só tem de aprender a trocar uma dose imediata de prazer por uma mais segura, ainda que adiada. (FREUD, 1988).

Essa redução, implementada no Brasil, fundamentalmente como uma lógica ampliada de intervenção, respaldada pela Política do Ministério da Saúde, estabelece um contraponto ao viés proposto pelo rigor do tratamento centrado na abstinência. A redução de danos propõe ações que visam minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados ou secundários ao uso/ abuso de drogas, sem que seja exigido do usuário sua redução do consumo (ANDRADE, 2004).

A lógica inaugurada pela redução de danos ainda promove equívocos, desconfortos e nem sempre é vivenciada e aceita como possibilidade. De todo modo apresenta um modelo de resgate da singularidade do usuário de drogas e acompanha seus atravessamentos nesse caminho. Lancetti (2006) indica que a redução de danos não transmite aos usuários a necessidade de parar de usar, não exige que façam um controle, não há preocupação em criar testemunhas que o acompanhem ou um enfermeiro que o vigie, o que ocorre é a preocupação em mudança na subjetividade dos usuários.

O Ministério da Saúde, em 2003, posteriormente revisado em 2006, definiu a Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas integrada a outros Ministérios, bem como a setores da sociedade civil organizada. Reafirmou que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, por isso propôs o planejamento integrado de ações e incitou a todos a dar ênfase na lógica de redução de danos, indicando que a lógica absoluta da abstinência teria que ser ultrapassada (BRASIL, 2004).

O uso abusivo de drogas apresenta uma transversalidade de fatores e não obedece ao princípio de causalidade, portanto a mesma droga afetará de diferentes formas, diferentes

sujeitos. Com a lógica da redução de danos, permitir-se-á ao consumidor de drogas não compartilhar da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, mas sim “reconhecer em cada usuário suas singularidades, traçar com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida.” (BRASIL, 2004).

De forma interessante, o Ministério da Saúde, quando desenha sua política em 2003, circunscreve o cenário nacional e internacional, indica que o consumo de drogas não atinge de maneira uniforme toda a população, que a partir da pauperização/ baixa escolarização do país, este apresenta o tráfico como possibilidade de geração de renda, e que o aumento no início precoce do uso de drogas legais/ ilegais entre os jovens e suas comorbidades está, geralmente, associado à insuficiência/ausência histórica de políticas que busquem a promoção e proteção social, de saúde e de tratamento das pessoas que usam, abusam ou são dependentes de álcool e que essas circunstâncias são determinantes para o aumento de suas vulnerabilidades, o que também se agrava com o rigor da Lei de drogas, em que o usuário e o traficante ainda não têm bem delimitado o espaço de cada um.

O rigor da Lei Criminal de drogas vigente manifesta-se em condições desfavoráveis de acesso à saúde e à participação e organização dos usuários de drogas, ao estabelecer o uso como "proibido", sugerindo a ocultação. Além disso, ao dividir-se as drogas em lícitas e ilícitas, incorre-se na concentração de perigo e pânico diante daquelas substâncias qualificadas de ilícitas, havendo inclusive incentivo àquelas qualificadas de lícitas. (BRASIL, 2004)

4.1. A LEI DE DROGAS: DA ANTIDROGAS À LEI DE DROGAS, OS CAMINHOS TRAÇADOS

Com a promulgação da Lei 10216, que conforme dito anteriormente, estabeleceu definições para as internações e indicou que a internação deveria funcionar como um último recurso, em expressas situações que os recursos não hospitalares tivessem obtido êxito, após análise de equipe multidisciplinar, com tempo suficiente para uma desintoxicação, sendo um período pontual, com a devida continuidade do tratamento em outros serviços referenciados.

Lamentavelmente, em 1938, foi assinado por Getúlio Vargas, então presidente, um decreto lei 891, de 25 de setembro de 1938 que, em seu capítulo III, tratava da internação e da interdição civil. Em seus artigos 27 e 28 ordenava: “A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local”, “Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio”. Em seu artigo 29, indica que os intoxicados habituais são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não. E que a internação obrigatória, nos

casos de toxicomania, se dará quando comprovada a necessidade, seja por ordem do paciente/ familiar, seja por conveniência à ordem pública.

Segundo Greco (2009) ainda estão em vigor esses artigos e, portanto, integram a legislação atual sobre drogas do Brasil (Lei nº 11.343/2006), o Decreto-Lei nº 753, o Decreto-Lei nº 159, o **Decreto-Lei nº 891**, o Decreto-Lei nº 2.375, de 8 de julho de 1940, a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, com as modificações de 1972, e a Convenção sobre Psicotrópicos de 1971. Observe-se, porém, quanto ao Decreto-Lei nº 891, que ele se encontra quase que totalmente revogado tacitamente pela legislação posterior.

A Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964, em seu preâmbulo, mostra preocupação com a saúde física e moral da humanidade, reconhece o uso médico de entorpecentes para alívio da dor e do sofrimento, ressalva em seu texto que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e para a humanidade. A partir dessas premissas, indica que a temática exige uma cooperação internacional e que as Nações Unidas, desejosas de traçar um efetivo controle de entorpecentes, convocam a todos para essa empreitada. A presente Convenção é enfática no controle e fiscalização de entorpecentes e limita-os ao uso exclusivo médico e científico. Em seu artigo 4, determina: “A limitação exclusiva a fins médicos e científicos da produção, da fabricação, da exportação, da importação, da distribuição, do comércio, do uso e da posse de entorpecentes, dentro dos dispositivos da presente Convenção.”

Com a Convenção Única da ONU sobre psicotrópicos de 1961, segundo Bugierman (2011), o tema do controle mundial de psicoativos havia alcançado um patamar de alta regulamentação, cujo documento maior era a Convenção. Um tratado que sintetizou décadas de convenções multilaterais que, desde as do Congresso de Xangai, em 1909, vinham elaborando restrições à livre produção, à venda e ao consumo de drogas estimulantes, como a cocaína; e narcóticos, como os opiáceos (ópio, morfina, heroína).

As normas internacionais acordadas objetivava o banimento de todo uso de drogas estimulantes e narcóticos que não fosse considerado para fins médicos. “Na luta da medicalização contra os usos tradicionais ou hedonistas, estava impressa a marca da política externa dos Estados Unidos que, com grande empenho, defendeu a confecção de legislações antidrogas restritivas.” (BUGIERMAN, 2011).

A criminalização antecipada, como afirma Karam (2009), impõe um viés proibicionista pautado pelas convenções das Nações Unidas. “Nos diplomas da ONU em matérias de drogas, a violação a princípios garantidores e positivados em normas inscritas nas declarações internacionais de direitos e nas constituições democráticas, aparece, desde

logo, na Convenção Única de 1961 com a antecipação do momento criminalizador da produção e da distribuição das substâncias e matérias primas proibidas.” (KARAM, 2009).

4.2. GUERRA ÀS DROGAS

A ação que possui sentido para os vivos somente tem valor para os mortos e só é completa nas mentes que a herdaram e questionam. (ARENDR, 2009).

A política proibicionista e criminalizadora de combate às drogas se centra nas drogas tornadas ilegais e mascara na legalidade a não naturalidade da distinção lícito/ ilícito.

A conceituação de proibicionismo [que assumimos é] como um posicionamento ideológico, de fundo moral, que se traduz em ações políticas voltadas para a regulação dos fenômenos, comportamentos ou produtos vistos como negativos, através de proibições estabelecidas com a intervenção do sistema penal, sem deixar espaço para as escolhas individuais[...] (KARAM, 2009).

Tal proibicionismo expressa-se internacionalmente nas três convenções da ONU sobre a matéria, vigentes e complementares: Convenção Única sobre entorpecentes de 1961, que revogou, segundo Karam (2009), as convenções anteriores e foi revista através de um protocolo de 1972; o Convenção sobre substâncias psicotrópicas de 1971; e a Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas de 1988, nomeada Convenção de Viena. Todas essas convenções citadas visam restringir o uso de drogas a fins médicos e científicos.

A ilicitude foi fundada no século XX, um fenômeno global, internacional, porém relativamente recente, que introduz um antes e um depois. Arendt (2009) indica que só há futuro se o fio da tradição não for rompido, se olharmos para o passado e conseguirmos estabelecer uma ponte entre passado e futuro, revisitando-o. A autora propõe uma metáfora, usa a palavra testamento para se referir à tradição e afirma que, sem testamento, o qual “transmite e preserva, que indique onde se encontram os tesouros e qual é o seu valor”, não há futuro, resta um futuro empobrecido e de funcionamento biológico.

A partir da história, poder-se-á entender quando e para que fins o proibicionismo ganha patamares de guerra. Com referência ao Brasil, o tráfico tem sido um dos maiores delitos cometidos e, em torno do mesmo, efetiva-se muitas mortes, algumas prematuramente.

Em nome do resgate do testamento, como nos presenteia Hannah Arendt com o termo, há fundamento em ampliar os diversos vieses da História. A primeira ação internacional que visava a proibição relativa da produção, da distribuição e do consumo de substâncias tornadas ilícitas foi sistematizada na Convenção Internacional sobre o ópio, adotada pela Liga das Nações, em Haia, em 23 de janeiro de 1912. Naquele momento a restrição recaía sobre o ópio, morfina, cocaína e seus derivados.

A guerra às drogas é uma guerra contra as pessoas, desconsidera que se há oferta, é porque há demanda, se há demanda, há pessoas implicadas nesse processo, há sujeitos para além do objeto/ droga.

Na perspectiva de um mundo sem drogas, os EUA iniciaram em 1972, através de um interdito de seu então presidente Richard Nixon, a empreitada de guerra às drogas. Segundo Burgieman (2011), de Nixon a Ronald Reagan, os EUA desejavam acabar com as drogas com uma Fórmula simples: “Just say no” (Apenas diga não), de forma que foram aumentadas as penas de prisão para usuários e traficantes de drogas, além da autorização de medidas extremas, como a lei de confisco.

Como a guerra às drogas não podia ser uma luta apenas dentro de casa, pois as drogas eram produzidas em países diferentes e “exportadas” para os outros, o governo americano ameaçava com sanções econômicas os países que não colaborassem com aquela guerra justa. Independentemente dessa pressão, em cada país havia o reconhecimento de que drogas são vampiros destruidores da juventude e devem mesmo ser eliminadas. (BURGIEMAN, 2011).

Em 1998 houve o maior consenso da história da política internacional, vários países se reuniram no prédio da ONU e decidiram estabelecer uma meta ambiciosa: eliminar as drogas da face da terra, sob o slogan: “**Um mundo livre de drogas: é possível**”. No entanto as drogas não foram eliminadas, o consumo de todas as drogas cresceu muito, não importava o dano provocado pela substância, novas drogas surgiam, e antigas drogas ganharam novas roupagens, e o crime organizado ficou mais lucrativo e poderoso.

Em maio de 2010, surge o decreto nº 7.179, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, criando o seu Comitê Gestor, dentre outros. Em seu Art. 1 mostra: Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.

O Programa instituído pelo Governo Federal ganha o nome: **Crack, é possível vencer**, semelhantemente ao slogan ambicioso e inatingível proposto pelos EUA, em 1998, “**Um mundo livre de drogas é possível**”. Dessa vez, após 12 anos, trava-se uma batalha contra uma droga específica, de forma que o crack é colocado em um patamar de “sujeito”, contra ele são pensadas uma série de ações, as demais drogas lícitas ou ilícitas ganham menor destaque. Antônio Nery²⁰ (2011) escreve em seu blog palavras de indignação a um plano nacional contra uma droga específica, diz: “**Continuo me opondo aos slogans que evidenciam o crack como “droga principal a ser enfrentada” (antes, muito antes, vem o álcool, o tabaco, medicamentos psicotrópicos, cocaína em pó e maconha...).**” Conclui que a resposta necessária vinda do Governo Federal é a criação de serviços substitutivos como: CAPSad, Consultórios na Rua, e fortalecimento da rede de atenção e cuidados ao usuário de álcool e outras drogas.

É notório que a guerra às drogas fracassou, e se medirmos dois indicadores: quantidade de pessoas presas e a de drogas apreendidas, reforçaremos a ideia de que precisamos trilhar novas estratégias. A política repressiva não erradicou a droga, não produziu a abstinência em massa, produziu enganos, porque apreender droga não indica resultado, os traficantes conseguem aumentar a produção ou transferir os cultivos com muito mais facilidade e custo insignificante.

Ratifica-se que a guerra às drogas é uma guerra contra às pessoas, que abusaram do tráfico ou da droga, e que sinalizam uma forma de abuso anterior, o abuso biopsicossocial. Estamos punindo pessoas por terem sido abusadas. Criamos um sistema que repudia, marginaliza e adocece os usuários dependentes de substâncias psicoativas.

A guerra às drogas apontou a ineficiência em tratar um assunto tão complexo, desconsiderando as particularidades de cada uso, de cada usuário, e a necessidade da condição humana em colocar seu “eu” para funcionar sob novos parâmetros.

Venho, então, discorrer sobre a política repressiva e ineficaz de criminalização, marginalização e estigmatização de pessoas que usam drogas sem, no entanto, causar danos a outras pessoas. Questionar, ao invés de reforçar, preconceitos e visões equivocadas sobre temas controversos com equívocos comuns sobre o mercado de drogas, uso de drogas.

²⁰ <http://conversandocomnery.wordpress.com/> Blog Conversando com Antônio Nery Filho.

Está mais do que na hora de uma revisão profunda das políticas vigentes. O ponto de partida desta revisão é o reconhecimento de que o problema das drogas é um desafio interligado para todos, coletivamente precisamos nos implicar, questão que se apresenta muito além do que uma guerra a ser vencida.

4.3. LEI 11.343/ 2006

A lei 11.343, criada em 2006, tentou regulamentar o uso de drogas, diferenciando usuário de traficante, mas na medida em que ela não determinou a quantidade de droga, deixando a critério do policial ou do delegado, a definição de quantidade para uso ou quantidade que implicaria tráfico acabou por criminalizar o usuário, pois, em muitos casos, esse usuário tem sido encarcerado, sem de fato atuar como traficante. Urge a discussão sobre a descriminalização do usuário de drogas.

No estado do Espírito Santo há 14.532 pessoas no sistema Penitenciário (2012)²¹, e desses em torno de 40% estão enquadrados como traficantes. Serão todos esses de fato? Ou muitos são usuários dependentes e foram enquadrados como traficantes.

A Lei 11343/ 2006 prevê em seu artigo 28: “Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, será submetido às seguintes penas:

- I- Advertência;
- II- Prestação de serviços à comunidade;
- III- Medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

As mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas, destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.” (Texto da lei 11343/ 2006).

No Brasil, a **Lei 11.343/06** afastou a possibilidade de pena de prisão para o consumo pessoal. Estranhamente, o porte para consumo continuou criminalizado, mas como

²¹ http://www.sejus.es.gov.br/download/Rel_DEZEMBRO2012.pdf (Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo, dezembro de 2012)

consumir sem portar? O texto da lei tampouco especificou a quantidade de cada substância que caracteriza tráfico ou consumo pessoal. O objetivo era separar o consumidor do traficante para deixar de prender usuários, mas a lei teve efeito inverso: o número de prisões por tráfico de drogas aumentou.

4.4. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A internação compulsória, prevista na Lei 10.216/ 2001 em seu Artigo 6º, entre outros aspectos, deve estar submetida ao que é definido na mesma Lei, em seu Art. 4º que diz que "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes".

Não seria a internação compulsória uma forma de escamotear, semelhantemente a um modelo de coerção que combina com as guerras? Perpetuamos a guerra às drogas, e insistimos em dar vida à substância sem nos perguntarmos sobre o que há no uso, sobre os motivos de uma droga ser liberada, legalizada e outra não. E, muito menos interrogarmos sobre o fato de uma substância ser legalizada e amplamente usada, como o álcool, que de longe é a substância mais usada.

Urge o questionamento sobre as propostas de intervenção pública. Todos são passíveis de internação, a partir da lógica atual e do Alienista (Machado de Assis), mas o que será feito após a internação? Iremos reinternar todos? Celi Cavaliari²², no Boletim da ABRAMD (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas), em comunicado recente sobre internação compulsória fala: “O crack difícil de suportar é a ruptura que se evidencia, um sintoma psicossocial denunciado pelos usuários de drogas nas ruas; é a ‘*droga de vida*’, o abandono, que dá muita *insegurança pública* na nossa sociedade. Os excluídos do trabalho e da vida digna estão sendo reclusos às clínicas - com tratamentos questionáveis, cadeias ou cemitérios!”

Do Alienista de Machado de Assis aos dias atuais, repetimos o fenômeno machadiano, encarnado em Simão Bacamartes, todos são passíveis de internação, especialmente os usuários de drogas. A mídia retrata-nos medidas públicas, estabelecidas em alguns estados, de internação compulsória, por vezes involuntária, de dependentes de crack e outras drogas. O uso de drogas engendra uma multicausalidade, implica uma transversalidade de

²² **Celi Cavallari** (Psicóloga, vice-presidente da ABRAMD- Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, em Boletim nº 20, fevereiro de 2013)

intervenções e ações, partindo da premissa que é uma questão biopsicossocial, e que requer reflexões multidisciplinares. A internação compulsória é um recurso extremo, os usuários necessitam de políticas públicas de boa qualidade e de consideração digna.

Não cabe, portanto, retrocedermos a uma política pública totalitária, em que todos os usuários de drogas, especialmente os de crack, são passíveis de internações compulsórias, e/ou involuntárias. A base de uma nova política, segundo Agambem (2010), deveria começar por estabelecer “o balanço dos valores vivos de um povo”, questiona o lugar da medicina a serviço do estado, pondera que a ciência funciona como controle dos corpos, nomeia como biopolítica o ato de governar corpos.

Os princípios desta nova biopolítica são ditados pela eugenia, compreendida como a ciência da hereditariedade genética de um povo. Foucault indagou a importância crescente que vem a assumir a partir do século XVIII, a ciência do policiamento, que se propõe como objetivo explícito a tutela da população em todos os seus aspectos. A partir do final do século XIX, surge a ciência do policiamento, que então tornou-se biopolítica. (AGAMBEM, 2010).

Lembra-nos de que a biopolítica moderna é dar forma à vida do povo através de critérios nosológicos. “A vida que, com as declarações dos direitos humanos tinha se tornado o fundamento da soberania, torna-se agora o sujeito-objeto da política estatal.” (AGAMBEM, 2010).

A psicanálise, como a democracia, implica a imprevisibilidade do sujeito, portanto, o caso a caso, tomando a particularidade que engendra a subjetividade de cada um. Santo Agostinho, em Confissões, indica que o hábito é a fonte do pecado, em que futuro e passado são desconsiderados, fixado no eterno presente.

A sucessão dos tempos não é feita senão de uma sequência infundável de instantes, que não podem ser simultâneos; que, pelo contrário, na eternidade nada é sucessivo, tudo é presente, enquanto o tempo não pode ser de todo presente. Veria que todo passado é repellido pelo futuro, que todo futuro segue o passado, que tanto o passado como o futuro tiram seu ser e curso daquele que é sempre presente. Quem poderá deter a inteligência do homem para que pare e veja como a eternidade imóvel, que não é futura nem passada, determina o futuro e o passado? (SANTO AGOSTINHO, 2011).

Com o hábito, corremos o risco de não termos futuro, é como se fosse o eterno ontem, sem futuro, com o amanhã idêntico ao hoje. Aqui podemos associar o hábito, citado por Santo Agostinho, como o hábito de consumir uma substância, bem como o hábito de colocarmos o

usuário de drogas no lugar do repugnante, do que não tem mais jeito, de que para ele só resta rezar. Resta a todos nós aceitarmos a ideia de nossa contingência histórica, abrindo mão dos hábitos, especialmente daqueles que nos enrijecem, que nos obstaculiza a visão.

Para a psicanálise, a saída está na palavra. Na palavra encontra-se a possibilidade do "recomeço", única alternativa ao ciclo do eterno retorno. Trata-se, então, de tentar entender o que, no presente, vem impedindo a palavra de funcionar em sua dimensão libertária e iniciadora.

A função mediadora na prática democrática como na prática psicanalítica significa estabelecer um laço entre o que não é mais e o que não é ainda. Para vencer as resistências ao novo começo, a palavra busca construir um passado que legitime o futuro proposto.

Reflito com Hannah Arendt, em “A Condição Humana”:

E, tudo o que os homens fazem, sabem ou experimentam só tem sentido na medida em que se possa falar sobre. Pode haver verdades para além do discurso e que podem ser de grande relevância para o homem no singular, isto é, para o homem na medida em que, seja o que for, não é um ser político. Os homens, no plural, isto é, os homens na medida em que vivem, se movem e agem neste mundo, só podem experimentar a significação porque podem falar uns com os outros e se fazer entender aos outros e a si mesmos.

4.5. MÍDIA INFORMA SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Crack: Justiça autoriza internação compulsória de menor usuário

- Decisão inédita foi proferida pelo desembargador Paulo Rangel
- Medida da prefeitura estava em vigor desde o ano passado
- Usuários de crack montam acampamento no Parque União

RENATA LEITE (EMAIL•FACEBOOK•TWITTER)

Publicado:19/12/12 - 9h18

Atualizado:19/12/12 - 13h36

Usuários de crack montam acampamento no Parque União, no Complexo da Maré, onde a prefeitura já realizou diversas ações de acolhimento Pablo Jacob / O Globo

RIO - A Justiça se manifestou de forma favorável à internação compulsória de um menor usuário de crack, em decisão proferida pelo desembargador Paulo Rangel, do Tribunal de Justiça do estado do Rio (TJ-RJ). Ele indeferiu um pedido de habeas corpus impetrado pela Defensoria Pública, que pedia a liberação de uma adolescente. Segundo o magistrado, essa foi a primeira decisão da Justiça do Rio a favor da internação compulsória de um menor usuário da droga, que está em vigor desde o ano passado. No entendimento do

desembargador, não há razão para alegação de que o Estado estaria ultrapassando os limites da legalidade ao realizar internações compulsórias de dependentes de crack.

Leia mais sobre esse assunto em <http://oglobo.globo.com/rio/crack-justica-autoriza-internacao-compulsoria-de-menor-usuario-7095307#ixzz2LjXpWay3>

© 1996 - 2013. Todos direitos reservados a Infoglobo Comunicação e Participações S.A. Este material não pode ser publicado, transmitido por broadcast, reescrito ou redistribuído sem autorização.

03 de Janeiro de 2013•18h29 • atualizado às 18h30

São Paulo vai implantar internação involuntária de usuários de crack

O governador de São Paulo, Geraldo Alckmin, anunciou nesta quinta-feira que vai implantar a internação involuntária de dependentes químicos. A ação deverá ser feita em parceria com o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), o Ministério Público e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

A internação começará no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas, que será criado para casos de emergência. Após ser atendido pelo serviço de saúde, o dependente químico será avaliado por médicos que oferecerão tratamento.

Caso o paciente recuse o auxílio, um juiz poderá determinar a internação compulsória depois de a equipe médica atestar que o usuário perdeu o domínio sobre sua saúde e condição física. O governo estadual informa que a internação involuntária será aplicada em conjunto com a família.

"Estamos avançando; essa é uma tarefa permanente. Temos consciência do problema, que já melhorou muito. Estamos reduzindo o número (de dependentes nas ruas) e vamos continuar, de um lado, com as equipes de abordagem e, de outro, com a internação, agora com juiz, promotor e advogados para os casos mais graves", ressaltou Alckmin.

O anúncio ocorre um ano após o início da operação policial na região conhecida como Cracolândia. No início de janeiro de 2012, a Polícia Militar e a Guarda Civil Metropolitana passaram a atuar ostensivamente contra os usuários e traficantes de crack que se aglomeram no entorno da Estação da Luz.

O Ministério Público de São Paulo (MP) considerou a operação inútil, pois o uso e tráfico de crack permanece na região. O órgão entrou com uma ação civil pública contra o governo paulista pedindo indenização de R\$ 40 milhões por danos morais individuais e coletivos. O MP acredita que ocorreram violações de direitos humanos na remoção violenta dos usuários.

Agência Brasil

Especialistas afirmam que internação compulsória é retorno à prática manicomial intramuros, entrevista com Luciano Elia- professor doutor da UERJ e Cristina Ventura- Professora Doutora da UFRJ, em entrevista ao século diário em José Rabelo
01/03/2013 15:04 - Atualizado em 11/03/2013 19:22
<http://www.seculodiario.com.br/exibir.php?id=5198>

“A internação compulsória reedita a prática manicomial, por isso a entendemos como retrocesso” afirma Luciano Elia, coordenador do Programa de Pós- graduação em Psicanálise da UERJ.

São Paulo, domingo, 11 de dezembro de 2011. Folha de São Paulo. Cotidiano
<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/14281-governo-erra-ao-focar-o-crack-diz-medico.shtml>

“Governo erra ao focar o crack, diz médico”, afirma Antônio Nery Filho em entrevista ao Jornal Folha de São Paulo. “O crack foi alçado a uma posição na saúde pública brasileira que não corresponde à realidade. Sobretudo se comparado ao álcool, tabaco e medicamentos psicotrópicos usados fora do contexto médico e às substâncias voláteis. O uso do crack se reduz a população específica. Não penso que se possa falar em “Brasil contra o crack” pois ele não tem uma dimensão que mereça o engajamento.” Antônio Nery

5. A ARANHA VIVE DO QUE TECE

Pensei que ela estava caindo, porque aranha não voa. Mas ela estava presa no fio e pulou até bem longe, como se estivesse voando, pendurada...Nesse momento, não caía mais. Subia pelo fio. Até certo ponto apenas. De repente parou e se jogou de novo no espaço, agora para cima, mais uma vez deixando um fio no seu rastro, mas numa direção completamente diferente. Até alcançar outra folha. Depois voltou novamente pelo fio e retomou o processo. Percorria uma certa distância, mudava de direção, **lançava-se no vazio secretando das entranhas o fiapo que a sustentava, fixava-o em algum ponto de apoio, retomava parcialmente o caminho percorrido... Seguia com firmeza um plano matemático rigoroso, como quem não tem dúvida sobre o que está fazendo.** MACHADO, Ana Maria (p.173, 2003).

Parodiando Gilberto Gil na música Oriente, ao falar que a aranha vive do que tece, nós, atores dessa Rede, precisamos vivenciar um certo entrelaçamento, deixando que o outro nos afete, nos inquiete, e nos capture sedutoramente, assim como a aranha estabelece sua construção de teia. Sem titubear no incessante movimento de construção e na interminável luta de não desistência.

O movimento de construção da aranha, citado por Ana Maria Machado, segue um plano matemático rigoroso e não tem dúvida do que se quer nessa tessitura, isso lhe garante o estatuto da obstinação, sem desvios de caminho e sem paradas longas e desanimadoras.

A Aracne, personagem da mitologia grega, confia tanto em sua habilidade tecelã que desafia a divindade Atena em concurso de tecelagem. Por ser considerada a melhor tecelã e encobrir alguns crimes com sua tapeçaria, é transformada em aranha. Aracne acreditava em seu poder de tecer fios que encantava pela beleza e exatidão dos entrelaçamentos, bem como no encobrimento de atos ilícitos. Qualquer organização em Rede pode fortalecer ações, como pode mascarar pontos endurecidos. Resta-nos enxergar como os fios são trabalhados e se há nós que apresentem novas conexões, ou nós que se ensimesmam.

A ideia de Rede significa um conjunto de serviços/parceiros interligados, desde que suas ações não venham a se sobrepor e nem a se contrapor, desde que aponte uma atenção ampliada pautada na intersetorialidade e na lógica de encaminhamento implicado. Para tanto, precisamos ampliar a noção de território, entendendo que:

O território é tecido pelos fios que são as instâncias pessoais e institucionais que atravessam a experiência do sujeito, incluindo: sua casa, a escola, a igreja, o clube, a lanchonete, o cinema, a praça, a casa dos colegas, o posto de saúde e todas as outras, incluindo-se centralmente o próprio sujeito na construção do território. O território é o lugar psicossocial do sujeito. BRASIL, 2005.

A Rede de atenção a crianças e adolescentes precisa, em suas ações, incluir a intervenção no território, mantendo abertos canais de diálogo e comunicação:

Devemos manter abertos os canais de articulação da ação com outros equipamentos do território, de modo a operar com a lógica da rede ampliada de atenção. As ações devem orientar-se de modo a tomar os casos em sua dimensão territorial, ou seja, nas múltiplas, singulares e mutáveis configurações, determinadas pelas marcas e balizas que cada sujeito vai delineando em seus trajetos de vida BRASIL, 2005.

A atenção intersetorial a crianças e a adolescentes tem sido um desafio no campo da Saúde Mental. O Brasil carrega um século histórico de iniciativas marcadas por acentuada exclusão, com práticas de institucionalização e isolamento. Com os princípios da reforma psiquiátrica, houve grandes avanços na realidade brasileira, na ampliação da atenção à infância e à adolescência, com a promoção de efetiva substituição do antigo modelo asilar para uma rede de cuidados intersetorial e territorializada (BRASIL, 2005).

A VIII reunião ordinária do fórum nacional de Saúde Mental Infante Juvenil indica que a:

A intersetorialidade constitui-se uma maneira de articulação entre diferentes setores e serviços que, para fins do sistema de saúde mental, deve ser orientada pelos princípios da Política Nacional de Saúde Mental para crianças e adolescentes na qual a ação intersetorial tem como objetivo o estabelecimento de parcerias que possam responder às necessidades de cada caso, construindo pontes e redes singulares, visando o cuidado e a defesa da vida (BRASIL, 2009)

Essa VIII Reunião Ordinária aponta para o cuidado em tomarmos cada caso como se fosse o único, singularizando-o na sua necessidade e articulando-o ao seu território. Tomar cada caso como se fosse único, é entender que esse caso não deve ser fragmentado e que pertence a um território maior, com vários atores envolvidos, em que não cabe desmembrá-lo, mas ofertá-los olhares potentes, dispostos a atuar em um coletivo saudável.

Assim, a intersetorialidade é a via de construção de canais de interlocução e fortalecimento de ações integradas. Lavrador (2009) nos lembra de que é preciso se despedir de certezas previamente colocadas, para se abrir ao novo, ao inusitado, ou ao menos ter a possibilidade de ler o “velho” de uma nova forma, com novos óculos.

O exercício clínico nos conduz a despedida do absoluto, da vontade de verdade, do desejo de dominar, da vontade de poder e de controle. É preciso que a clínica incite a alteridade, nos defronte com nossas intolerâncias, com nossas indiferenças ao que difere. A clínica pode ser um exercício de experimentação, de problematização, aonde cada um vai se tornando diferente do que era antes, experimentando outros contornos, novas sensações, desmanchando as figuras do EU que aprisionam a vida sob identidades modelares, naturalizadas, que embotam a possibilidade de redistribuições do afeto, de invenção de outros modos de estar na vida (LAVRADOR, 2009, p.22).

Dessa forma, a clínica passa a ser ampliada, (BRASIL, 2004), na qual cada um se torna autor, contribuindo com seus afetos, impressões e, fundamentalmente, com suas responsabilidades.

Deleuze, apud Foucault (1979), indica que, em nossa prática, temos um conjunto de revezamentos de uma teoria a outra, bem como de uma prática a outra. Falamos e agimos a partir de uma multiplicidade. Reitera: “Não existe mais representação, só existe ação: ação de teoria, ação de prática em relações de revezamento ou em REDE”.

A criação e a sustentação de uma Rede de Atenção à Infância e à Adolescência do município de Serra/ES foram iniciativas para contrapor determinações judiciais que internavam o adolescente usuário de drogas sem a efetiva participação da rede municipal e sem a devida inclusão desse adolescente em outros processos produtores de brilho e de vida. Referência aos casos de adolescentes internados, por ordem judicial, em outro município, a fim de tratar a possível relação de dependência a substâncias psicoativas.

Com referência às internações compulsórias, em lugar afastado, ordenadas pelo poder judiciário, como lógica exclusiva de tratamento para toxicômanos, não podemos deixar de citar Foucault, 1979, especialmente quando se refere ao poder político médico que institucionaliza a fim de isolar e vigiar os corpos. Analogicamente, faz referência à lepra e ao velho esquema de exclusão com vistas à purificação da cidade, e que, mais tarde, é substituído pelo longo internamento, mantendo a mesma vigilância.

Já havia o entendimento de que o ISOLAMENTO, ou seja o afastamento de situações ou grupos, poderia promover mudanças subjetivas. O mesmo isolamento que marca nossas práticas, quando, recorrentemente, apontamos o dedo para o outro e afirmamos que sua ação não funciona. Será que transferimos o conceito de ISOLAMENTO enquanto lógica da exclusão para o confortável lugar de não querer saber sobre o nosso fazer?

Imaginemos uma rede cujos fios - constituídos por materiais de expressão diversos, como: palavras, gestos, moedas, musicalidades, conhecimentos, etc...- se entrelaçam. Uma rede que não fosse lisa e sim estriada e cujos fios se misturam em uma trama embaralhada. A rede e os fios que a constituem são históricos. Pensemos que essa rede faça dobras, aproximando pontos distanciados e distanciando pontos próximos. As dobras constituem então formas provisórias. Uma espécie de um “dentro” que não é fechado e que continua sendo parte de um “fora”- rede (MACHADO, 1999, p. 212).

Será que estamos prontos a enxergar as nossas “estrias”? Como nos aponta Machado, a rede é feita de tecido estriado, como uma trama embaralhada, onde cada fio dessa tessitura é indispensável ao outro.

5.1 ISOLAMENTO: AFINADOR DE SILÊNCIOS

A família, a escola, os outros, todos elegem em nós uma centelha promissora, um território em que poderemos brilhar. Uns nasceram para cantar, outros para dançar, outros nasceram simplesmente para serem outros. Eu nasci para estar calado. Minha única vocação é o silêncio. Foi meu pai que me explicou: tenho inclinação para não falar, um talento para apurar silêncios. Escrevo bem, silêncios, no plural. Sim, porque não há um único silêncio. E todo silêncio é música em estado de gravidez. Quando me viam, parado e recatado, no meu invisível recanto, eu não estava pasmado. Estava desempenhado, de alma e corpo ocupados: tecia os delicados fios com que se fabrica a quietude. Eu era um afinador de silêncios. COUTO, 2009, p.13, 14.

Mwanito, personagem narrador da belíssima história de Mia Couto, viveu em um lugarejo isolado, onde a comunidade se resumia ao seu pai, seu irmão, um amigo serviçal e um tio que os visitava. Seu pai lhe explicara que o mundo terminara e eram os únicos sobreviventes. “Em poucas palavras, o inteiro planeta se resumia assim: despido de gente, sem estradas e sem pegada de bicho. Nessas longínquas paradas, até as almas penadas já se haviam extinto.” COUTO, 2009, p. 11.

Mwanito, nomeado afinador de silêncios, vivia em situação de isolamento, não conhecia a escola, não tinha amigos, seu pai lhe demandava silêncios, mas não havia conversas, muito pouco era dito sobre a morte de sua mãe, ou mesmo sobre o fim do mundo. O lugarejo que vivia se chamava Jerusalém, ele conta que lá não havia senão vivos.

Afinamos silêncios, quando escolhemos trilhar o caminho do isolamento. Isolamo-nos por acreditar que podemos solucionar a situação, como por crer que o outro não dará conta, ou por desacreditar que algo poderá ser modificado. A lógica da exclusão é uma velha conhecida. Habita o ser humano, é a lógica do rival, do intruso, aponta uma exclusão recíproca, eu excluo e sou excluído.

É uma luta que ocorre entre o eu e o outro a se constituírem. Ou o sujeito é invadido pelo outro e não o exclui, ou ele é invadido pelo outro intruso e reage a essa invasão imaginária, excluindo-o.

O silêncio afinado, ou apurado, ganha o significado de ausência de interlocução, refiro-me a situações onde não há uma tentativa de diálogo, de aproximação, ou de estreitamento de laços. O silêncio, necessário como ponto de parada, de reflexão, de posicionamento cauteloso, aqui é associado ao isolamento, ao distanciamento. Assim como na história de Mia Couto, Mwanito praticava a afinação de silêncios, diante de um grande isolamento de vida.

Será que afinamos silêncios quando em situações ligadas à infância e à adolescência, deparamo-nos com frios encaminhamentos, destituídos de uma articulação mínima em rede? Por exemplo, encaminhamentos, muitos em formato de processo via conselho tutelar, que solicitam atendimento médico ou psicológico, sem interlocução prévia, sem acesso direto, que promoveria a adequada discussão do caso.

Será que afinamos silêncios quando o adolescente é encaminhado para internação, em casos de suspeita de uso abusivo de drogas, com custeio para o município, sem que a rede municipal avalie e acompanhe o adolescente? Será que a internação via judicial é uma afinação de silêncios?

Será que quando nos deparamos com um adolescente fora da escola, e ao nomearmos que a educação não consegue acolher, não inclui, não estamos afinando silêncios?

Silêncio como quietude apagadora, quase mortífera, em que não se sabe sobre o outro, em que muitas vezes o outro é rival, precisa e fica distanciado. Uma distância que promove a finitude das ações, ações encerradas em si mesmas. Resta um maior desdobramento sobre a exclusão, sobre a exclusão recíproca, dentre outros.

5.2 O OUTRO E O MESMO NA INTERSETORIALIDADE

Platão menciona uma versão sobre a feitura do mundo, citada por Péter Pal Pelbart, em 2007, vol.1, em que o caos é um componente do mundo.

Quando o Demiurgo resolveu fazer o mundo, usou dois ingredientes que já existiam e os misturou. E quais são eles? O Mesmo e o Outro. Um pouco de Mesmo, um pouco de Outro. Mas ocorreu um acidente. Quando o mundo parecia ter adquirido alguma estabilidade, o Outro escapuliu. Porque é da natureza do Outro tornar tudo aquilo que é de um certo jeito de outro jeito. Ele é um capeta indomável, é um pequeno demônio. E o Demiurgo sentiu muita dificuldade para conter o Outro, para acuar o Outro, a fim de conseguir que o mundo tivesse um mínimo de ordenação. Alguns dizem que ele, Demiurgo, sim, conseguiu acuar o

Outro e por isso o mundo é essa mesmice que conhecemos. Outros acham que aquela vitória foi provisória, porque o Outro acabou tomando a revanche e o mundo virou esse caos que todos nós conhecemos. PELBART, 2007.

Pelbart, através de Platão, sobre a feitura do mundo, faz uma referência à função do caos na ordenação do mundo. O caos, com uma dupla vertente, remete a uma ameaça devastadora e pode impulsionar uma grande resignificação de vida. Na atualidade, urge-se a construção de uma combinação entre o caos e a ordem, entre a tirania e a horizontalidade, entre o certo e o incerto, entre as diferenças sinalizadas, para que consigamos estabelecer um pacto social.

Diante da multiplicidade de jeitos, de estilos, de vontades, de saberes, de iniciativas ou paralisações, que compõe um coletivo, com a prevalência de singularidades tão diferentes e, em meio a esse aparente caos, vai constituindo algo de comum, territórios de existência compartilhados. A multidão escapa, assim como o outro escapou na leitura de Platão sobre a feitura do mundo. “Eu vos digo: é necessário ter em si, ainda, o caos, para parir uma estrela dançante. Eu vos digo: vos tens ainda o caos dentro de si”. (NIETZSCHE, 1997, p. 12).

A partir de Platão, podemos pensar quem é o outro e o mesmo na intersetorialidade, e o que é a intersetorialidade? E a intersetorialidade na atenção à criança e ao adolescente?

Antes, far-se-á necessário situar o processo de reforma psiquiátrica, que é um movimento de superação da violência asilar e das grandes internações. Grandes internações assumem a configuração de grandes e intermináveis isolamentos. Assim como a lepra e a loucura na idade média, a “sujeira” precisava ser expurgada, colocada para fora, em plena evitação de contágio.

Diante da crise do modelo hospitalocêntrico e dos movimentos sociais em torno da defesa dos pacientes psiquiátricos, surge, nos anos 70, o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira. (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL, 2005).

O movimento da reforma psiquiátrica irrompe com alguns principais conceitos, como o da intersectorialidade, que indica que a construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para sua efetivação. Assim, a articulação em rede dos diversos serviços que possam funcionar na lógica de substituição ao modelo asilar - hospitalocêntrico, organizaria um conjunto de referências ao portador de sofrimento psíquico.

Desta forma, o conceito de intersectorialidade se cruza com a noção de território, conforme dito acima, uma noção que extrapola a geográfica, mas que inclui a subjetividade de cada um, das instituições, dos espaços de lazer, cultura, conectado aos diversos espaços de circulação e vida comunitária. É a ideia ampliada de território que deverá nortear os efeitos de intersectorialidade na organização da rede de atenção, especialmente voltada à infância e à adolescência.

A Rede de Atenção à Infância e à Adolescência se consolida em pleno movimento de mudanças nos paradigmas subjetivos e assistenciais, na efetividade de construção coletiva e intersectorial das diretrizes de uma rede de assistência de base comunitária e, em acordo com as diretrizes da Reforma psiquiátrica, visando o encobrimento de lacunas históricas de políticas de saúde mental voltadas à infância e à adolescência.

Diante do cenário da política de saúde mental infantil brasileira, o princípio intersectorial se impôs desde o início como a única condição de possibilidade para construção no país de um sistema de serviços capaz de responder às diferentes ordens de problemas envolvidos no cuidado e tratamento de crianças e jovens. O reconhecimento de uma dívida histórica por parte da saúde mental pública para com esta população, aliado à constatação de uma dispersão da assistência social, educação, saúde geral, justiça e direitos, fez da intersectorialidade um ponto de partida para implantação e gestão da saúde mental infantil, invertendo o processo comum a outras políticas públicas nacionais que chegam a ela depois de terem percorrido alguns caminhos e avaliado a pouca efetividade dos resultados alcançados. COUTO, 2010, p.272.

A intersectorialidade implica um conjunto de intervenções de instituições envolvidas na vida de crianças e adolescentes, na perspectiva de uma clínica no território. "Território como o lugar psicossocial do sujeito". (BRASIL, 2005).

A intersectorialidade, separadamente, indica a inter-relação/ interação entre os diversos setores, portanto, entre as instituições. É necessário, aqui, estabelecermos uma séria discussão sobre o conceito de instituição em nossos dias.

Instituição, instituir que significa criação, estabelecimento; estruturas sociais que vigoram num determinado Estado ou povo; estrutura cujas leis e cujos valores regem a sociedade. O significado da palavra remete tanto ao ato de instituir, quanto ao que cristaliza, que se

institui. É um duplo significado presente na palavra, ação de instituir e o estado do que já está instituído, estabelecido.

A definição citada, quando remete à ambiguidade do termo instituir, lembra-nos René Lourau (In Altoé, 2004) que distingue instituído e instituinte. Por instituinte entende a contestação, a inovação, e por instituído, a ordem estabelecida, os valores e os modos de representação. Assim, ambas definições se opõem e se articulam na instituição, em pleno movimento dialético. “Sociedade instituinte, sociedade instituída, instâncias de forças em complementariedade e em luta”. ALTOÉ, 2004.

A instituição produz algo instituído e não se separa do processo instituinte que a instaurou. Podemos pensar que a instituição pressupõe uma diferença de lugares, bem como a prevalência de um deles sobre os outros. Fundamental que a instituição tenha legitimidade para configurar alguma consistência possível.

Um dos casos discutidos pela Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente, proposto pela Educação, tratava-se de uma criança de 09 anos, inserido em Escola Municipal, com questões de indisciplina, desobediência e enfrentamento aos professores. Após algumas tentativas, sem sucesso, de diálogo com sua família, a escola acionou o Conselho Tutelar. Por sua vez, o Conselho Tutelar acionou a Secretaria de Saúde, solicitando um laudo neurológico e um acompanhamento psicológico. Com a intervenção do Conselho, a família resistiu em aceitar as intervenções oriundas da diretora, pedagoga e mesmo da professora. Para essa família, o endereçamento, a partir daquele momento, seria ao Conselho Tutelar. A direção da Escola foi destituída do seu lugar de legitimidade.

A lei, representada pela direção e corpo docente, foi endereçada a outro, estranho ao ambiente escolar, alguém de fora. Pertencente a rede de cuidados, cuja entrada mobiliza um movimento de rivalização entre a família e a escola, que impediu uma adequada discussão do caso.

Em outra reunião de Rede, o caso é rediscutido, com novo viés: a criança em questão estava matriculada em outra escola e havia se tornado o melhor aluno de sua sala. Continuava em acompanhamento psicológico e a família enfatizava o quanto poderia ser acolhida na nova instituição escolar.

O que seria a nova instituição? Ou seria velha nova?.

Toda e qualquer instituição carrega e se atravessa por uma história que lhe dá sustentação, são suas vigas, pontos de apoio. Sua transmissão é pela via do testamento, como nos diz Arendt, 2009, o passado legitima o presente, isto lhe confere a incessante construção e modificação. "... Um intervalo de tempo totalmente determinado por coisas que **não são mais e por coisas que não são ainda**. Na história, esses intervalos, mais de uma vez mostraram poder conter o momento da verdade." (ARENDR, 2009).

Todavia, a instituição sofreu os efeitos da pós modernidade, e não se legitima da mesma forma que no passado, o que nos leva a pensar que é possível, nos dias de hoje, maior formação de grupo, do que de instituição. Se trata de pensarmos, em nossos dias, como poderemos transformar os grupos em instituições, em lugares de transmissão, legítimos e legitimados pelo social. Como transformar as velhas instituições em lugares dialetizantes, em constantes transformações, o que a escola pode aprender com seu aluno, o que pode nos ensinar aquele que foge a regra, que não se institucionaliza e que tenta romper por sua diferenciação.

Uma outra situação surgida em reunião de Rede de Atenção à Infância e à Adolescência foi a solicitação de uma equipe de Saúde Mental, Unidade de Saúde, para discussão de um caso de um garoto de 11 anos. Tratava-se de uma criança usuária de crack, refratária a qualquer contato, não comparecia à Unidade de Saúde e não era encontrado em sua casa. Mesmo em casa, muitas vezes sob efeito de drogas, impossibilitava qualquer aproximação. Sua mãe percorria diversos lugares em busca de ajuda. O caso mobilizou a equipe da Unidade de Saúde, agentes comunitários de saúde, CAPSad, Conselho Tutelar, dentre outros. Na Rede explicitou-se a urgência em efetivar alguma ação que surtisse efeito na criança, mas de que forma? Sugestões de encaminhamentos, tentativas de interná-lo, agendamentos feitos sem comparecimento, até que sua mãe conseguiu levá-lo ao CAPSad e o menino foi conduzido à internação para dependência química em Hospital especializado.

O referido caso suscitou uma organização em rede local, morador de um bairro populoso, com 24.000 habitantes, com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, fato

incomum na Serra/ES, visto a cobertura para todo o município ser pequena, algo que não ultrapassa a média de 36%. Além de residir em local com algumas escolas municipais e estaduais, Centro de Referência em Assistência Social - CRAS, uma unidade básica de saúde, uma Regional- Unidade Especializada de saúde, 02 jornadas ampliadas, Conselho Tutelar, dentre outros.

Quando a discussão do caso produz um avivamento - a saída para o adormecimento, e também para o ensurdecimento - organizou-se uma segunda reunião com as Secretarias Municipais: Saúde, Educação, Esportes/Lazer, Promoção Social, Direitos Humanos, para que pudessem informar o que vinha sendo feito no referido bairro.

Debruçamo-nos por duas ou três reuniões em torno do caso, dos recursos do bairro, das ações solidárias e enredadas que poderiam ser feitas, até que surge a Rede local, que atualmente se reúne uma vez ao mês, com várias instituições, instituindo uma nova lógica de funcionamento, a lógica da territorialização. Ações territorializadas, com enfoque nas possibilidades coletivas, no olhar ampliado de atenção.

As instituições instituem novos movimentos e sucumbem a pontos cristalizados, instituídos, o que não há um sem o outro. O instituído pode significar a marca estabelecida, a viga; e o instituinte, a insistência em driblar a acomodação. Para a vida de um grupo, o instituinte precisa desembocar no instituído. O objetivo a ser perseguido é o de relançar a instituição, encontrar sua via de legitimidade.

A lógica percorrida pela equipe da Unidade de Saúde, citada no exemplo acima, é a via de legitimidade própria ao funcionamento público. A equipe se debruça sobre um caso complexo, que envolvia vários órgãos, e não se paralisa na impossibilidade. Avança na reinvenção de novos caminhos, não solitários, nem pautados sob vontades individuais, mas pautado na crença de um coletivo de potências.

Uma outra situação interessante. Em uma reunião da Rede de Atenção à Infância e à Adolescência, discutíamos o tratamento de crianças com sofrimento psíquico, com presença do Hospital Infantil, Educação Especial e Centro de Atenção Psicossocial infanto juvenil de Vitória/ES. Ao final da discussão, no espaço de debate, uma pedagoga argumentou que não entendia a razão daquela mesa, visto não se sentir acolhida e envolvida pelo tratamento dispensado pela Saúde, sentia-se isolada e sem eco nas suas queixas.

Uma outra pedagoga, atuante na mesma região da profissional acima, contrapôs:

“Trabalhamos no mesmo bairro e temos visões completamente diferenciadas. Pertencemos a uma rede, discuto casos da minha escola, dentre outras ações. Foi preciso acreditar no funcionamento em rede, apostar que nos encontros mensais havia possibilidade de interlocução, para me sentir acolhida”

A instituição na pós modernidade é marcada pela horizontalidade, não há lugares estratificados, assim como existia no modelo hierarquizado. Os lugares, na horizontalidade, estão em igual paridade. A paridade é distinta da lógica estabelecida pela organização piramidal. “Desde o topo até a base, não apenas se acham firmemente integrados no todo, mas se inter-relacionam como raios convergentes cujo ponto focal é o topo da pirâmide.” (ARENDR, 2009. p. 135)

Arendt associa o autoritarismo ao totalitarismo, indica que “...o tirano é o governante que governa como um contra todos, e os “todos” que ele oprime são iguais, a saber, igualmente desprovidos de poder.” (ARENDR, 2009).

A rede, possibilidade de expressão do coletivo na pós-modernidade, autoriza a existência da diferença, do sim e do não, e da coexistência de ambos. Se antes a tomada de decisão vinha do topo da pirâmide, alguém, arbitrariamente, antecipava a resposta, hoje a decisão deve vir de uma confrontação de opiniões advindas de uma discussão entre os parceiros. Desta feita, contabilizam-se atores/parceiros implicados e não submetidos/submissos, parceiros ligados pelo ideal comum, pelo compromisso, comprometidos enquanto sujeitos.

“Daí um tipo de paradoxo: colocar em prática sistemas coletivos e, ao mesmo tempo, preservar a dimensão da singularidade de cada um. Era nesse tipo de bifurcação que se formulava esta noção de Coletivo.” OURY, 2009.

Não é suficiente desconstruir, é preciso, e urgente, pensar em construir, levando-se em conta o que nos precedeu. Aceitar o novo, com sua crítica, com suas intervenções, com suas interrogações, sem o entendimento que irá “roubar” seu lugar. Destituindo o palco da rivalização de forma que o novo exista ao lado do velho.

Para que a vida coletiva seja reinventada, é necessário carregar o peso que lhe cabe, sua parte no latifúndio, de forma que o peso do coletivo seja coletivamente dividido. Aqui não cabe desprezar a parte que não se quer reconhecer. O grande desafio posto é: como articular toda a diferença de posicionamentos, e como a diferença pode produzir um acordo?

Será que o projeto é coletivo ou é a imposição de um sobre os demais, mascarando o totalitarismo?

Inquietou-me avaliar o quanto suportamos com relação às diferenças postas e quais estratégias articulamos no mecanismo de suportabilidade às diferenças. Quando determinada, escola dirige à Rede de Atenção à Infância e Adolescência um pedido de intervenção, motivada por comportamentos agressivos, indisciplinados entre os alunos. A intervenção apresentada se dirige aos professores e não aos alunos, será esse um exemplo de como podemos suportar a diferença? A demanda foi equivocada e transmutada, o que poderia indicar uma mudança discursiva.

De outro modo, interroguei-me se não suportamos a diferença quando o Conselho Tutelar afirma que é necessário repensar a Educação. A Educação, muito indignada, retruca que, em Rede, ultrapassamos o ponto de apontar o dedo para o outro. Emenda que se pararmos para avaliar a Educação, precisaremos avaliar todas as instituições. Insistir na distância, no isolamento entre as instituições, não seria a evitação da diferença?

Será que não suportamos a diferença, quando algum parceiro novo se aproxima da Rede e propõe algo há muito discutido como a formalização desse processo? Discutimos, em várias reuniões, a oficialização dessa Rede. Pensávamos em papel timbrado, em grupos virtuais, em certificados, em convites oficiais, mas não conseguimos efetivar, visto ser intersetorial e não exclusiva do poder público, uma vez que contempla as ONG'S.

Discutíamos: “Como poderíamos formalizar o processo de Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra? E se formalizássemos, poderíamos evidenciar um congelamento, uma cristalização?” Quando o novo parceiro introduz uma velha, mas não superada questão, incomoda e pode ser visto como aquele que está chegando, sem garantias de continuidade. Não suportar a diferença, é não estar aberto ao novo? Não suportar a diferença, é fazer grupo, fechado, coeso?

O exemplo da pedagoga, citado acima, que apresenta sua queixa, pode apontar a repetição do discurso de que o outro não faz, não me atende, o outro como rival. Bem como pode indicar que a rede ainda clama sua melhor tessitura.

A repetição do discurso queixoso e do dedo enrijecido para o outro, dizendo-lhe que não fez, que não se pode contar com sua parceria, é uma constante no serviço público. Acrescido de

posturas duras quanto ao estabelecimento de rede: “Para que ir ao território? Irei aumentar minha demanda e não tenho espaço na agenda.”

Na Rede, o que importa é a totalidade do conjunto, com contribuições diversas, cada um com seu saber, distintamente do “manda quem pode, obedece quem tem juízo”, mas em plena afinação com a parceria, em posição de igual/paridade. Mas, para isso é importante haver o reconhecimento de todos os participantes e um reconhecimento social, tem de haver uma autorização pública, validando a existência.

A questão que surge é: “Podemos conciliar todas essas opiniões singulares e diferentes? Conseguimos articular um acordo, que não seja oriundo de vontade individual? Conseguiremos esvaziar nossas lixeiras do que nos é insuportável?”

Refiro-me às lixeiras “humanas”, recheadas de casos complexos, de verdadeiras “batatas quentes”, que passam por diversas instituições, que convocam redes para interlocução, que acionam autênticos engajamentos, e disparam a necessidade de trabalhadores decididos²³, como dizia Lacan. Alguns casos, pela complexidade, são postos para fora, empurrados em grandes lixeiras, engrossando a listagem do “para ele só resta rezar”.

Para estarmos efetivamente em rede, far-se-á necessário darmos um basta na exclusão, no colocar para fora aquele que não se submete, pois, em rede, não há quem manda e não há quem obedeça. Um diretor de escola questionou se haveria algum pai que aceitaria seu filho estudando com um menino de LA (cumprimento de liberdade assistida) em demonstração de que aquele que gerencia um estabelecimento educacional não parece promover a inclusão.

Em uma reunião promovida pelo Juizado da Infância e Adolescência e os diretores de escola, com a discussão de medidas socioeducativas e liberdade assistida, verificou-se muita resistência por parte de alguns, que retrucavam a ausência do juiz no ambiente escolar, para que, de fato, possa entender que a convivência com adolescentes que tenham cometido ato infracional é difícil e o quanto temiam pela influência que poderiam exercer aos demais alunos. A secretaria de Educação, concomitantemente, realiza uma pesquisa com questionário preenchido por cada escola municipal, a maior incidência de questões de indisciplina estava associada aos alunos que não estavam em LA.

²³ “*Não preciso de uma lista numerosa, mas de trabalhadores decididos*” Lacan, 1964

Uma diretora de escola surpreendeu a reunião de Rede, quando compartilhou uma exitosa experiência em seu ambiente escolar. Um adolescente, flagrado pela polícia fumando maconha na praia, foi conduzido à escola pelos policiais. Os representantes da lei confessaram à diretora que não sabiam o que fazer, optaram por não levá-lo à delegacia, e que entendiam a escola como local de referência àquele adolescente.

A escola recebeu o adolescente e, junto com ele, organizou seu retorno à escola, sua inserção em jornada ampliada e sua aproximação de uma professora que tinha uma vinculação maior. Observamos que na passagem da quarta série para quinta série, com aumento do número de professores, há significativa perda na vinculação do aluno ao professor, muitos abandonam a escola nesse momento.

Com relação ao adolescente em conflito com a lei, é notória a evasão escolar na quarta série. Uma vez fora da escola, o retorno ao aprendizado formal se torna distante, outros aprendizados ocupam esse lugar.

Acredita-se que o que está posto é que cada um deve assumir seu lugar de autoridade e de responsabilidade, ator responsável no processo. Quando se investe na palavra como fonte de autoridade, pode-se mudar o mundo, fazer existir o novo, criando algo de novo. Antes do aparecimento do espelho, a pessoa não conhecia o próprio rosto senão refletido nas águas de um lago. Depois de um certo tempo cada um é responsável pela cara que tem. (LISPECTOR, 1998).

6. TECENDO O CAMINHO: OS PASSOS PERCORRIDOS

Cartografar o movimento incessante de construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência do município de Serra/ES. A cartografia²⁴ é um método de análise do desejo, que registra a interface entre o psíquico e o social. Analisa a produção de subjetividade, seus investimentos desejantes no exercício de diversos fazeres.

A prática de um cartógrafo diz respeito, fundamentalmente, às estratégias das formações do desejo no campo social. E pouco importa é que ele esteja atento às estratégias do desejo em qualquer fenômeno da existência humana que se propõe prescrutar: desde os movimentos sociais, formalizados ou não, as mutações da sensibilidade coletiva, a violência, a delinquência... Até os fantasmas inconscientes e os quadros clínicos indivíduos, grupos e massas, institucionalizados ou não. (ROLNIK, 2011, p. 65).

Proponho-me trabalhar com a cartografia para avaliar a tessitura da Rede, sua subjetividade, seu processo de produção de modos de pensar, de sentir, de agir, sua produção de novas conexões, de agenciamentos coletivos de enunciação, de produção de territórios de vida. Bem como entender se há produção de territórios mortificados, com pontos de paralisações egóicas.

A pesquisa configura uma produção cartográfica, na tentativa de acompanhar o processo de constituição dos territórios de construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência, seus atravessamentos, seu caráter intersetorial, sua permanente interlocução e seu potencial de ampliação de ações e de olhares.

Utilizei a cartografia como um recurso que contribuiu para a construção de um caminho de investigação. Ao adentrar em um campo de análise/intervenção, principalmente diante de um cenário em que se mistura análise/sujeito, visto que a Rede de Atenção à Infância e Adolescência nasceu de uma reunião entre CAPSad e Juizado da Infância e Juventude, onde estive presente desde o início, e mesmo quando ausentei-me da Prefeitura, época que fui cedida ao Estado, mantive a participação tanto nos encontros, quanto na organização da Jornada Científica, fatos que revelam a minha implicação nessa construção.

²⁴ A diferença entre cartografia e mapa, e a cartografia no campo psicossocial é apontada por Rolnik (1989, p.15), “Para os geógrafos, a cartografia - diferentemente do mapa, representação de um todo estático - é desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos - sua perda de sentido - e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos videntes tornaram-se obsoletos”.ROLNIK, 2011.

A despeito da minha implicação nesse processo, da minha crença na potência de um trabalho em rede, permitir-me-ei saborear as surpresas, os desvelamentos e fundamentalmente escutar o que há na sustentação dessa formatação da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ES.

A pesquisa se configurou a partir de um compartilhamento de conhecimentos e modos de vida, nos quais somos percebidos e percebemos, tocamos e somos tocados, afetamos e somos afetados pelos movimentos contínuos e dos mais diversos que se fazem presentes em cada momento, que não serão mais os mesmos a cada novo encontro.

É muito simples o que o cartógrafo leva no bolso: um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações - esse, cada cartógrafo vai definindo e redefinindo para si, constantemente. O critério de avaliação do cartógrafo você já conhece: é o do grau de intimidade que cada um se permite, a cada momento, com o caráter de finito ilimitado que o desejo imprime na condição humana desejante e seus medos. É o do valor que se dá para cada um dos movimentos do desejo. Em outras palavras, o critério do cartógrafo é, fundamentalmente, o grau de abertura para a vida que cada um se permite a cada momento [...] (ROLNIK, 2011, p. 69).

Interessou-nos investigar se há uma efetiva tessitura de rede, com garantia da intersetorialidade, com olhar ampliado sobre a infância e a adolescência. Avaliar, também, seus pontos de emperramento, de tensionamento, cujos nós poderiam estar embaraçados, impossibilitando adequadas conexões.

A pesquisa contou com a realização de seis (06) entrevistas com parceiros da Rede de Atenção à Infância e Adolescência que representem instituições/setores diferentes. As entrevistas foram analisadas e balizadas pela leitura de atas dos encontros da referida Rede.

O livro de ata registra todos os encontros mensais desde fevereiro de 2008, sendo um instrumento importante para resgatar a história, na tentativa de entender a via de repetição, temas que insistem, retornam para serem simbolizados; acompanhar os parceiros que efetivamente se envolvem com o processo de Rede; avaliar suas aproximações e afastamentos.

As entrevistas visaram interrogar cada parceiro representante de sua instituição, indagar o que pensa sobre a Rede em questão, o que avançou com essa Rede, o que pensa sobre intersetorialidade, o que pensa sobre a interface com o cenário atual e as interações

compulsórias, além do que acredita mascarar esse processo de Rede, dentre outras questões.

6.1 O CAMINHO TRAÇADO

“Porque toda novidade só pode ser um encontro, um encontro inesperado; se se espera o que vai encontrar, nem vale a pena esperar, já se tem.” OURY, 2009.

A pesquisa centrou-se em acompanhar o movimento de construção e organização da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES, em participar das reuniões da Rede, que são mensais, e em realizar entrevistas com representantes das instituições que compõem a Rede. Entrevistas realizadas com seis instituições, escolhidas pelo critério da permanência, frequência, envolvimento e participação, que são: Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde, Judiciário, ONG e Conselho Tutelar. Tópicos presentes nas entrevistas, que serão anexadas no final da dissertação.

6.1.1 Sobre a articulação em Rede

“A atuação em rede supõe-se atuação colaborativa de seus membros. É um processo de mobilização e construção coletiva de propostas e projetos para potencializar, criar soluções e proporcionar a complementaridade de ações e serviços. Sustenta-se pela vontade e afinidade de seus integrantes e a necessidade de socialização do poder. Resume-se no respeito às autonomias de seus componentes”.

Jean Oury, 2009, afirma que há no coletivo uma função diacrítica. O autor define diacrítico como a possibilidade de distinguir, que vem de distintivo, crivo, criterium, e que, para que possamos pensar em uma “**totalidade destotalizada**”, é preciso haver um processo dialético. Processo que possa dialetizar saberes, diferenças e que possa, analogicamente à fala acima, corroborar projetos coletivos em que se sustentem todos os entornos possíveis.

“Articulação em Rede consiste no próprio entendimento do que seja Rede, pois esta só é possível articulada, agregando serviços, pessoas, histórias. Estar articulado em Rede é estar em contato, comunicando-se, fazendo acontecer”. Da mesma forma que na família a mãe

sozinha não poderá garantir os cuidados necessários ao filho e acaba criando ao redor de si uma rede de relações que contribuem nesse processo (avós, companheiros, tios e vizinhos) ao se articular em rede, o poder público busca garantir, por meio de suas várias políticas, atender de forma integral esse indivíduo”. “Possibilidade de diversos atores que trabalham com um público específico, comum, poderem construir coletivamente alternativas possíveis para as questões que surjam ao longo de nossos atendimentos.

Articular em rede é buscar alternativas viáveis e menos burocratizadas de funcionamento de um sistema de real atenção e proteção, no caso da rede Serra, de crianças e adolescentes”. “Significa pensar ações ou atender as demandas do público alvo, considerando toda Rede de atendimento. É pensar o atendimento integral do cidadão, considerando o todo e não as partes”. “A articulação em rede é um importante mecanismo de compartilhamento intersetorial e interdisciplinar. Propicia o estabelecimento e fortalecimento de parcerias, além da troca de conhecimentos e informações, e a realização de práticas conjuntas que têm como objetivo primordial a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população”

"No que tange à intersetorialidade no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, o principal problema brasileiro parece estar situado na presença desarticulada de serviços públicos para infância e adolescência, e não na ausência absoluta de recursos. Constitui, assim, um desafio central, relacionado diretamente ao fundamento intersetorial do sistema de cuidados, a necessidade de integração e articulação efetivas entre os diferentes serviços e programas existentes com as ações de saúde mental. O exame da realidade brasileira, baseado em dados oficiais, indicou haver serviços públicos em diferentes setores dirigidos à infância e juventude na extensa maioria dos Estados, sem que se possa afirmar a existência no país uma rede consequente de cuidados. **A intersetorialidade, portanto, não se reduz à simples presença de serviços**, mas efetiva-se quando uma linha de ação comum pode ser pactuada, partilhada e verificada entre diferentes programas. A intersetorialidade é tributária do esforço para encontrar uma direção comum, no vasto mundo das diferenças setoriais." (COUTO, 2008)

A articulação em rede, ou a intersetorialidade não pode ser reduzida a simples aglutinação de serviços, far-se-á necessário uma ação conjunta, algo que transponha os limites demarcados, que respeite a limitação e a intervenção de cada um, que se tenha clareza do mandato de cada lugar. Na Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES há o investimento na representatividade, de forma que as ações possam ser pensadas por implicação institucional e não individualmente, personificadas no atores/ representantes de seu serviço. A representatividade supõe que cada ator/ parceiro/ representante poderá reverberar e disseminar ações/ intervenções dialetizadas na Rede.

Uma questão que surgiu nas reuniões e nas entrevistas acerca da participação dos gestores é: “O trabalho poderia avançar à medida que os gestores compreendessem a sua importância e legitimidade, deixando de inviabilizar a participação dos técnicos”. “Acredito

que seja justamente a ausência desses outros atores.” “Rotatividade dos atores; Necessidade de articulações sistemáticas que requer um articulador permanente; na falta dele, a rede enfraquece e pode até mesmo deixar de existir.” “Observo a necessidade de ampliação dos atores articuladores, visando à continuidade das ações da Rede Serra que independa de um ou dois atores apenas”.

Os relatos acima referem-se ao desejo de que a Rede seja legitimada pelos gestores, o que pode inviabilizar a participação, quando não há liberação do trabalho, e despotencializar a continuidade das ações, se não houver anuência das respectivas secretarias. A outra questão é com relação ao articulador, “necessidade de articulações sistemáticas que requer um articulador permanente”, em referência ao convocante, àquele que se empreste a se tornar o lugar de convocante, que possa funcionar como presença viva, entusiasmada, mas não encarnada, e uma vez não encarnado, conseguirá fazer a palavra circular.

“Para me interpretar e formular-me preciso de novos sinais e **articulações novas** em formas que se localizem aquém e além de minha história humana. Transfiguro a realidade e então **outra realidade**, sonhadora e sonâmbula, me cria”. (LISPECTOR, 1998).

6.1.2 Sobre a articulação da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES

“Conseguimos compartilhar casos difíceis”, “A Rede funciona na detecção dos problemas, na vertente de um direcionamento para as soluções e na possibilidade de acionar outras instâncias, como a saúde, a assistência social, dentre outros.” “Vislumbramos possibilidades ao nosso alcance, pensando no possível”. “A Rede despertou uma conscientização de responsabilização coletiva. Caminha-se mais junto, com a conscientização de que a responsabilidade também é minha.” “**A Rede tira a esperança de que o outro resolva**, de forma que os serviços se sintam mais potentes. Promove possibilidades de acesso, a saúde fica mais acessível à educação e vice versa.” “É melhor dizermos que não tem solução, para construirmos juntos uma saída. A Rede tem a vertente de empoderar aquele que se acha fraco”.

“A Rede tira a esperança de que o outro resolva”, em referência a essa frase, podemos inferir que a articulação em rede supõe um processo, sendo sua efetividade garantida no movimento de constante construção, que não visa a uma materialidade, um conjunto de serviços para encaminhar. Urge a premência de abandonarmos o sonho com uma rede completa, conclusiva, e aceitarmos o desafio de uma movimentação diferenciada, proposta e

definida caso a caso, intervenção a intervenção, e não antecipadamente pensada, por isso em permanente construção, aberta a novos integrantes e a novas equivocações.

A Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra cresceu e caminhou muito nesses cinco anos de existência. Um dos passos importantes dados foi a apresentação de cada instituição participante, com o trabalho desenvolvido, com as possibilidades e limitações, a apresentação que culminou em uma cartilha de serviços, com o viés da institucionalidade política da ação, e com a crença de que não havia caminhos solitários, precisávamos sair da solidão instituída, e, conseqüentemente, do lugar de acomodação em que a queixa é o grande baluarte, o “ele não fez”, pode ser substituído por “O que é possível fazermos juntos?”

“Ainda escuto que a Rede não funciona, mas as pessoas não se aproximam da Rede. A crítica pela crítica é inútil.” “As pessoas não se paralisam mais na dificuldade, encontram na Rede o acolhimento às discussões. A rede provoca discussão, diminui o isolamento, a solidão. Entendemos que quando a criança chega ao nosso serviço, passa a ser nossa responsabilidade.” “A Rede desperta a interlocução entre as pessoas e entre os serviços”. “A Rede assumiu uma vertente não política, não partidária e sem bajulações”.

“Mas aqui há um salto, talvez um pouco difícil. Mudar algo que deve estar sempre em mudança, adaptar-se às diversas pessoas que lá estão, com todos os seus problemas, sempre e sempre novos...” (OURY, 2009).

“Facilitou agendamento de reuniões para definição de fluxos de atendimentos, papéis e procedimentos, além da identificação de demandas e estabelecimento das necessidades prioritárias. Nesse diapasão, elaboramos estratégias de intervenções, estabelecemos prioridades e direcionamos os recursos das políticas públicas para efetivação das ações”. “A articulação em Rede possibilitou que os serviços se conhecessem, conversassem, compartilhassem dúvidas, anseios, dificuldades, bem como experiências positivas no trabalho. Representou a possibilidade de ampliar as discussões acerca das políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente o que culminou na produção de documentos, capacitações, cartilhas e congressos sobre o tema. Desta forma, os funcionários passaram a se encontrar mais, a se comunicar mais e a trabalhar juntos de forma mais dinâmica e potencializada”. “A compreensão da necessidade dessa articulação tem sido o nosso maior ganho. Pois, nos encontros, podemos identificar alguns dos nós no atendimento das crianças e adolescente em nosso município, assim como perceber os grandes buracos dentro das políticas públicas”. “Observo que para aqueles que chegam aos serviços do município, e, portanto, estão na visibilidade para a rede são atendidos numa perspectiva de fluxo e articulação mínima, buscando não reativizá-los (expondo

minuciosamente suas histórias, violações e etc...) por onde passam, ou seja, por onde são atendidos. Os temas discutidos, ao longo da existência da rede Serra, e vinculados ao público criança e adolescente, bem como sua política levam os atores a pensarem e repensarem suas práticas e até reformularem ações e conceitos. As reuniões são espaços de diálogo, troca, busca de alternativas face a limitação de cada serviço e construção do saber". "A articulação em Rede no primeiro momento, desvelou a realidade situacional deste público; As secretarias/instituições que atendem a este público assumiram as responsabilidades das demandas e visualizaram estes sujeitos como responsabilidade de todos, desconstruindo a ideia da "culpa/responsabilidade é do outro" , isso foi muito positivo, pois possibilitou articular melhor as ações".

6.2 QUANTO A INTERSETORIALIDADE, AO COMPROMETIMENTO DAS SECRETARIAS

"Os gestores confiam no trabalho da Rede e solicitam espaços de discussão de casos e situações"; "Precisamos construir caminhos para além do individual e fazer um esforço para estar aqui. A precariedade do serviço, quando se enfrenta um problema real, aponta um desânimo em voltar, em estar aqui. Sinto falta de um certo fechamento nas discussões. Angustiou-me muito a questão dos laudos²⁵, é como se o poder público tivesse armando armadilhas, para justamente inviabilizar as salas de educação especial."; "Na Rede é fundamental a ampliação dos conhecimentos. O poder público pode comprar vagas, precisa ser informado. No gerar das angústias, as ações se atropelam."

A Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra tem sido nomeada, por alguns, como uma rede reflexiva, e, de fato, as reuniões são pautadas por amplas discussões sobre os temas elencados, há desdobramentos para os territórios, outras redes territoriais são formadas, assim, avança-se para um olhar mais diversificado e atento. Mas há discussões nodais, como, por exemplo, a reunião citada na entrevista, em que se discutiu os laudos solicitados pela Secretaria de Educação à Secretaria de Saúde, leia-se Saúde Mental.

Durante cinco reuniões, conforme registro livro de ata, em diversos formatos, o tema foi discutido, o que culminou na criação de uma comissão, composta por diferentes instituições, com o compromisso de deliberar um encaminhamento acerca da questão "laudos", a ser ratificado em reunião de Rede ampliada.

²⁵ Laudos neurológicos ou psiquiátricos que justifiquem a entrada da criança em sala especial ou ter um acompanhamento diferenciado no ambiente escolar.

“Quando surgem problemas que envolvem violação de direitos da criança e do adolescente no ambiente escolar, a primeira atitude é procurar os profissionais que estão ligados à Rede, porém, ainda tem um ranço a ser quebrado, há desconfiança e descrédito nas ações. Alguns gestores querem atitudes mais convincentes e concretas no fluxo da Rede”; “A articulação em rede propiciou conhecer novos atores, estabelecer novas parcerias e fazer novas articulações, pensando intervenções de modo integral e integrado. Vale destacar que, na medida em que as parcerias foram ampliadas e as discussões avançaram para o território, ultrapassando os encontros mensais, as barreiras institucionais diminuíram e os limites e possibilidades de ação de cada setor passaram a ser publicizados e a surgir propostas de intervenção conjuntas para resolução de questões comuns aos parceiros no enfrentamento de questões cotidianas”.

É fato que a criança é intersetorial, ela circula por vários âmbitos: escola, família, comunidade. Nessa direção, a construção de rede se apresenta como tarefa complexa, implicando mais do que a oferta de serviços. A direção da intervenção é tão decisiva quanto a existência de serviços.

A ideia de rede se desloca de uma acepção empírica, positivista, na qual significa um conjunto concreto de serviços interligados, para situar-se no plano de uma forma de conceder e agir o cuidado. Se o serviço não limita suas ações e intervenções ao plano meramente técnico (ações terapêuticas, medicação, atividades diversas), mas inclui no escopo de suas competências e obrigações o trabalho com os demais serviços e equipamentos do território, então ele está permanentemente construindo a rede, mesmo na ausência concreta de serviços tecnicamente “adequados” ao caso.” (BRASIL, 2005).

6.2.1 Sobre o papel que desempenha na rede

“Valorizada, especialmente quando a proposta apresentada interessa a todos os componentes e cuja solução depende do empenho do grupo. Articulação das ações e mobilização do grupo”. “A Rede potencializa-me como funcionária, pois atuo de acordo com minha orientação ética. Sinto-me fortalecida no meu cotidiano de trabalho. Sempre que estou nas reuniões e vejo diferentes profissionais, vindos de diferentes áreas de atuação, fortaleço a minha crença em um serviço público que esteja realmente a serviço da população, respeitando a cidadania e a diversidade do ser humano. Represento meu serviço, orientando os demais equipamentos públicos sobre a política de redução de drogas, bem como fomento discussões, proponho temas para debate, levo as informações para o meu serviço”. “Integrante dela, podendo absorver as demandas apresentadas bem como encaminhar aos demais componentes da rede. (Articulador pontual , demandante e receptor

de demandas). Quanto às demandas surgidas: demandante, receptor e articulador. Quanto à formulação de ações e da política atualmente menos participativa. Mais exercendo o papel de expectador”.

Jean Oury (2009) indica que há esmagamento das iniciativas, como efeito de um sistema hierárquico. Arendt (2009), por outro lado, é enfática ao afirmar que as estruturas de governo, organizadas de forma piramidal, concentram o poder no topo da pirâmide, de forma que destitui as demais instâncias, sendo esta uma forma de poder semelhante ao poder tirano. Contemplando o patamar das iniciativas, quando há horizontalidade na organização de rede, com circulação efetiva da palavra, há espaço para a livre tomada de decisão e o autorizar-se é um caminho possível.

A Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra, a partir dos relatos das entrevistas, tem permitido a circulação da palavra, há valorização dos representantes dos serviços. Mas, também, há rotatividade de pessoas, com relativa permanência dos serviços, alguns se afastam por períodos e retornam, alguns experimentam a rede e não visualizam efetividade e não retornam, alguns carregam o ideal da resolução imediata, preferencialmente proposta e executada pelo outro, e esse ideal os afasta das reuniões, mas há os que insistem e os que disseminam a organização de Rede como algo a ser investido. “Um que faça exceção. Que seja ao menos um que não... Um que não julga, um que não lê moralmente, um que não aceite entrar na série, um que não repete com o sujeito, tampouco consente em sua repetição indefinidamente...” (FERREIRA, 2012).

“Sinto-me como parte integrante de um todo com o mesmo objetivo, mas com demandas diferentes. A sensação é que não estou só, posso compartilhar com os outros integrantes algumas situações problemas e juntos construímos encaminhamentos que visam a resolução dos mesmos. O meu papel na Rede é o mesmo que dos outros integrantes: articular as ações para garantia de direitos do nosso público alvo, crianças e adolescentes. Organizar quando necessário as reuniões, jornada científica, entre outras ações”. “Sinto-me à vontade para trocar ideias, experiências, pensar criticamente e agir de forma mais igualitária, bem como pedir orientação individualmente para as pessoas que ali estão em casos urgentes que envolvem crianças e adolescentes matriculados nas escolas municipais. Além disso, conseguimos discutir os limites institucionais postos aos profissionais da assistência e da saúde e pensar encaminhamentos na perspectiva de direitos dos usuários que já buscam os serviços fragilizados e que constantemente queixam-se do excesso de encaminhamentos e da baixa resolutividade às questões apresentadas. Percebo a rede como uma possibilidade de ampliação de conhecimentos, de ampliação de

trocas e de distanciamento do trefismo diário, possibilitando dentre outras coisas a reflexão e a construção de novas práticas”.

Agambem (2005) propõe que “a tarefa original de uma autêntica revolução não é simplesmente *mudar o mundo*, mas também, e antes de mais nada, *mudar o tempo*.” Poderíamos pensar o “mudar o tempo”, como a possibilidade de sair da solidão, ponto trazido em muitos relatos, e articulação com as intervenções em um tempo adequado, em se tratando de criança e adolescente, que o tempo seja o necessário para que não se perca tempo e se torne algo em definitivo.

6.2.2 Sobre os pontos de avanços na Rede

“Melhorar a definição de papéis, responsabilidades, planejamento das ações e seu desenvolvimento no grupo.” “Acredito que as ações da rede Serra poderiam alcançar um papel mais estratégico face a formulação e implementação da política voltada à atenção e proteção às crianças e aos adolescentes do município de Serra. Cobrar do poder público, de forma estratégica, ações específicas e de qualidade para esta área, principalmente ao enfrentamento, ao extermínio dessa faixa etária, visto que o município possui histórico significativo face aos altos índices de violência. Trazer a secretaria de Direitos Humanos para a cena, junto com a educação que já é uma de nossas frentes de atuação enquanto rede”. “Se houvesse uma participação mais efetiva dos gestores das políticas públicas. Precisamos dar visibilidade ao fluxo de atendimento para o cidadão que precisa desse atendimento, não podemos mais deixar que estes deixem de usar os serviços por falta de conhecimento da existência do mesmo ou por não saber onde é o local certo que deve procurar, bater em várias portas e ouvir dizer : “o atendimento é no setor tal” e acabar desistindo de buscar ajuda, até mesmo por falta de dinheiro para pagar a passagem”.

Oury (2009) pondera que a eficácia de um trabalho coletivo está em poder favorecer a dimensão da passagem de um sistema a outro, de um lugar a outro, de uma pessoa a outra. Em referência ao trabalho coletivo como proposição de não cristalização de lugares, e de não hierarquização, sustentado na passagem como deslocamento significativo, onde o sujeito acenda a um novo lugar, e não na passagem de um lugar a outro como um sistema de “empurroterapia”, Para que a Rede ganhe visibilidade e legitimidade, far-se-á necessário o investimento desejante dos seus parceiros, acrescido da crença no público, para que os gestores sejam contaminados por esse fazer coletivo.

6.3 QUANTO AOS POSSÍVEIS EMPERRAMENTOS PARA O FUNCIONAMENTO EM REDE

“Ausência de proposição de alguns encaminhamentos”, “Precariedade de estrutura nos serviços”, “Planejamento articulado”; “Falas desimplicadas, como: “Para quê fazer Rede? Não quero mais trabalho”, “Ou falas como: “Para quê ir à Rede, para ficar ouvindo, ouvindo?”, “Alguns falam que a Rede não é resolutiva. Deveríamos fazer uma prévia, marcando o porquê dessa reunião, evitando que as pessoas fiquem de passagem e saibam como é o funcionamento da Rede. Para isto precisamos trabalhar o imediatismo de cada um e fazer circular as informações.”

A Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra mantém um livro de ata, o mesmo livro desde 2008, com registros de todas as reuniões, assinaturas dos presentes e atas correspondentes. Criou-se um grupo de email, de forma que os convites para as reuniões são feitos pela internet, não há ofícios. Porém as atas não estavam sendo lidas nas reuniões e nem as pessoas tinham acesso às informações contidas nas mesmas. A entrevista revelou o ponto do desconhecimento sobre o funcionamento de Rede, que poderia inviabilizar a permanência de alguns atores.

A vida me fez de vez em quando **pertencer**, como se fosse para me dar a medida do que eu perco não pertencendo. E então eu soube: **pertencer é viver**. Experimentei-o com a sede de quem está no deserto e bebe sôfrego os últimos goles de água de um cantil. E depois a sede volta e é no deserto mesmo que caminho. (LISPECTOR, 1999).

“A Rede é o lugar de descoberta de talentos, de dar valor a novos talentos. Aqui o poder público se faz presente”. “Qualidade precária de alguns serviços da rede pública: Municipal/Estadual e descontinuidade das ações em razão da mudança de gestores”. “Penso que definir melhor como, quando, quem e qual setor será o responsável por aquela demanda pautada naquele dia. São levadas muitas questões nas reuniões e falta um retorno para todos os presentes. Mesmo que o caso tenha sido solucionado pela parte que interessa, mas é preciso dar retorno”.

Jean Oury (2009) revela que não há coisas ou fatos em si; que os “fatos” são sempre trabalhados pela linguagem; eles não são pedaços de coisas; e pelo próprio fato de trabalharmos, somos tomados em um certo campo de práxis, não simplesmente como operadores, mas também como parte integrante do conjunto. A partir das entrevistas, evidenciou-se que há precariedade na circulação das informações, o que pode significar a detenção das informações por alguns, a não transmissão dos conteúdos importantes ao

processo e a manutenção de um certo distanciamento, que poderia sugerir aos novos integrantes o lugar do desconhecimento.

“Descentralizar o local de reunião, ocupar outros espaços é importante no sentido de trazer outros atores a tecer novos olhares.” “Ainda estamos muito nas discussões, precisamos avançar mais para as ações articuladas. A Rede é constituída basicamente por técnicos, isso dificulta a tomada de certas decisões”.

A Rede de Atenção à Infância e Adolescência reúne-se no mesmo lugar há 05 anos, o local é o Centro de Formação de Professores da Prefeitura Municipal da Serra. Interessante notar que o significativo “Educação” demarca o diferencial dessa Rede.

Como foi dito anteriormente, a Rede iniciou suas reuniões em função dos adolescentes em conflito com a lei e/ou usuários de drogas, a educação muda o cenário ao solicitar espaços de discussão de casos com traços diferentes aos casos propostos pela Justiça e pela Saúde. A reunião, quando se institui em local destinado à formação de professores, pode ter garantido a efetividade de participação dos atores da educação, pois em cada reunião temos a presença de pedagogos, diretores de escola, equipe que gerencia projetos na SEDU, dentre outros. A Educação estabelece um furo na denominação “em conflito com a Lei”, declara que a Rede é da criança e do adolescente, com tudo o que possam apresentar, e indica que a mesma é parceira de outras secretarias/ ong's/ judiciário, dentre outros.

6.3.1 Sobre a contribuição da rede em face às internações compulsórias para usuários de drogas:

“Redução significativa das internações clínicas, propiciando o fortalecimento dos vínculos de pertencimento e das relações sociofamiliares dos usuários. Compartilhamento de responsabilidades para com a dependência química, entendida também como problema de saúde/assistência social e não somente questão a ser resolvida no âmbito do Poder Judiciário”.

“Acredito que tem contribuído em virtude do posicionamento contrário e do entendimento da ineficácia de um tratamento médico avesso ao desejo do indivíduo”. “Não temos acompanhado de perto os encaminhamentos do município de Serra relacionados a esta questão, porém de acordo com a nossa participação nas reuniões mensais e eventos específicos e pontuais do Município, observamos que as colocações, discussões, e postura

dos profissionais em referência e em face a esta temática, pode levar as pessoas integrantes da rede a avaliar melhor cada caso atendido e propiciar o encaminhamento devido e pertinente para essas pessoas; encaminhamento que se distancie da prática da internação compulsória”.

Há um marco legal na construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência, para além dos casos atendidos no CAPSad, dos encaminhamentos feitos pela Vara da Infância e Juventude, da necessidade de entender quem era/é a criança e o adolescente que frequentava os diversos serviços, havia em 2008 adolescentes internados em instituição que tratava a toxicomania, internações determinadas judicialmente. Equivocação posta, os adolescentes saíam das audiências direto para a instituição, instalada em outro município e distante geograficamente do município em que residiam. A rede municipal não participava do processo, e quando recebiam alta, após internações que poderiam durar de 9 a 18 meses, não eram contra-referenciados a nenhum serviço.

O Ministério da Saúde, através de sua portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, indica em seu Art. 15. “O Projeto Terapêutico Singular deverá ser desenvolvido na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial, com o acompanhamento do CAPS de referência, da Equipe de Atenção Básica e de outros serviços sócio-assistenciais, conforme as peculiaridades de cada caso”. Em seu Art. 16. “O CAPS de referência permanece responsável pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante todo o período de permanência do usuário residente na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial”.

Art. 17. A equipe técnica do CAPS de referência acompanhará o tratamento do usuário residente por meio das seguintes medidas: I - contato no mínimo quinzenal entre o usuário e a equipe técnica do CAPS, por meio de atendimento no próprio CAPS ou visita à entidade prestadora, com o registro de todos os contatos em prontuário; II - realização do primeiro contato entre o usuário residente e a equipe técnica em até 02 (dois) dias do ingresso no serviço de atenção em regime domiciliar; III - continuidade no acompanhamento dos familiares e pessoas da rede social do residente pela equipe técnica do CAPS, com a realização de no mínimo um atendimento mensal, domiciliar ou no próprio CAPS, e/ou com a participação em atividades de grupo dirigidas; e IV - contato no mínimo quinzenal entre a equipe técnica do CAPS de referência e a equipe do serviço de atenção em regime residencial, por meio de reuniões conjuntas registradas em prontuário. Art. 18. A saída do usuário residente será programada em conjunto pelas equipes técnicas do serviço de atenção em regime residencial e do CAPS de referência. BRASIL, 2012

O Ministério da Saúde, em recente portaria, citada acima, indica que as denominadas comunidades terapêuticas deverão funcionar como serviço complementar à rede de saúde

pública municipal e estar em consonância com o CAPSad local. As internações ordenadas judicialmente, ou seja, compulsoriamente, não funcionavam, em 2008, de forma complementar a rede pública de serviços. Os adolescentes, quando recebiam alta voltavam para suas casas, e não havia acompanhamento posterior. A partir da construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência e a partir da Saúde Mental de Serra, houve um deslocamento dessa questão. A Saúde Mental indicou ao judiciário as lacunas que surgiram a partir das internações compulsórias, solicitou que todos os casos fossem avaliados no CAPSad, e haveria encaminhamento à internação, após definição da equipe do CAPSad. Uma vez não havendo necessidade de internação, seriam acompanhados no CAPSad e encaminhados à rede municipal.

Um fator merece ser destacado na dificuldade de inclusão da saúde mental infantil no campo da saúde pública: a particularidade do sistema de cuidado. Este, especificamente no caso de crianças e adolescentes, frequentemente envolve a atividade de vários setores autônomos em relação à saúde mental propriamente dita, como os setores da saúde geral/atenção básica, educação, assistência social, justiça e direitos. Esses setores tradicionalmente operam isolados uns dos outros, mas todos proveem de serviços ou agem de alguma forma sobre crianças e adolescentes com problemas mentais. O uso simultâneo de serviços de diferentes setores ocorre com frequência. Muitas vezes, o cuidado, especializado ou não, de problemas mentais em crianças e adolescentes ocorre num único setor, vocacionado ou não a exercer este trabalho específico. Por exemplo, não é incomum que crianças ou adolescentes com problemas de conduta sejam *atendidos* exclusivamente pelo setor da justiça, sem participação da saúde mental. (COUTO, 2008)

A Vara da Infância e Juventude, participante ativa da Rede de Atenção à Infância e Adolescência, com a interlocução com os parceiros da Rede e o conhecimento da abrangência dos serviços, pode refletir sobre o lugar da internação ao usuário de álcool e outras drogas. Conforme relato da entrevista:

“Redução significativa das internações clínicas, propiciando o fortalecimento dos vínculos de pertencimento e das relações sociofamiliares dos usuários. Compartilhamento de responsabilidades para com a dependência química, entendida também como problema de saúde/assistência social e não somente questão a ser resolvida no âmbito do Poder Judiciário”. Entrevista

A internação compulsória para usuários de drogas ganhou destaque na mídia nos debates, na Assembléia Legislativa, na Câmara dos Deputados, no senso comum. Infelizmente o Estado do Espírito Santo, como outros estados, vive dias em que há tentativas de

implementação da internação compulsória, leia-se involuntária, pautados em projetos de lei que desconsideram todos os ganhos da reforma psiquiátrica e da Lei 10216/ 2001. Reproduzo a fala de uma Assistente Social, representante do CRESS, em recente audiência pública sobre internação compulsória na Assembléia Legislativa do ES, “Trancar não é cuidar, é uma forma de lucrar!”

“Quanto às internações compulsórias para crianças e adolescentes usuários de drogas, as discussões na Rede perpassam pela garantia de atendimento e internação, uma vez que as casas terapêuticas não disponibilizam vagas a este público. Mas precisamos com urgência avançar nessa discussão, pois um novo cenário está se formando diante das internações compulsórias e a rede precisa se posicionar”.

“A Rede precisa se apropriar ainda mais do debate sobre as internações, contribuindo para refletir acerca da temática e construir estratégias conjuntas de enfrentamento. Através das discussões, vários atores têm sido informados, sensibilizados e têm elaborado opiniões sobre o tema, a despeito das tendências que têm sido impostas e da forma midiática com que as notícias têm sido veiculadas. Avalio que na rede temos liberdade de nos colocar, de discutir as questões com transparência e de pensar formas de resistência a esse processo”.

A Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra avançou muito nas discussões sobre o uso de drogas na adolescência, bem como as interfaces uso de drogas e subjetividade, mas há ainda questões reais sobre a retaguarda para criança e adolescente. O ES contava com um serviço de atenção à criança e ao adolescente em uso nocivo de álcool e outras drogas, inserido no SUS, com internações curtas e pontuais, com 16 leitos, infelizmente fechados, em 2012, por razões administrativas.

Resta pensarmos, a partir das entrevistas, que as reflexões produziram equivocação na questão da internação de usuários de drogas, os atores da Rede sabem que há uma rede de cuidados e proteção que deve ser acionada e que o recurso da internação é extremo, necessário em alguns casos, desde que pontual e articulado a rede municipal.

Conforme dito nas entrevistas far-se-á necessário um posicionamento, como, por exemplo, a Rede, enquanto instância coletiva, podendo indicar uma diretriz acerca de temas atuais e polêmicos, como: internação compulsória, redução da maioria penal, implantação de CAPSi²⁶, inclusão de adolescentes em cumprimento de liberdade assistida, dentre outros. A

²⁶ O Centro de Atenção Psicossocial para infância e adolescência (CAPSi) que será implantado no município de Serra, sofreu alterações em seu projeto inicial, que previa atenção à infância e adolescência portadora de transtorno mental e abuso de álcool e outras drogas. Na gestão municipal (2008- 2012) havia a determinação

rede organizou três jornadas científicas, a primeira com o objetivo de lançar a cartilha de serviços em 2009, a segunda, em 2011, com o tema “Infância e Adolescência: diversos modos de transitar na rede de atenção”, e a terceira, em 2012, com o tema “Maioridade Penal”, todas com o viés de publicizar posições importantes em face a questões complexas de nossa atualidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Escrever é o modo de quem tem a palavra como isca: a palavra pescando o que não é palavra. Quando essa não palavra- a entrelinha- morde a isca, alguma coisa se escreveu. Uma vez que se pescou a entrelinha, poder-se-ia com alívio jogar a palavra fora. Mas aí cessa a analogia: a não palavra, ao morder a isca, incorporou-a. O que salva então é escrever distraidamente.” (LISPECTOR, 1998).

Escrever distraidamente é uma tarefa absolutamente complicada, quando se trata de uma dissertação de mestrado, ao misturar sentimentos, ver e ser visto, afetar e ser afetado, apresentar seu desvelamento, pois a escrita é sempre sintomática. Escrevemos a partir de nossas questões, escrevemos na tentativa de elaborar questões, algumas que não serão respondidas, algumas ficarão à deriva, na espera de uma simbolização, e outras encontrarão eco, reverberarão sentidos significantes e lançarão novas buscas, novas pesquisas, novas conquistas. “A gente sempre escreve contra a morte”. (MONTERO, 2004).

É hora de despedir-me, deixar cair o meu produto, com todos os buracos que porventura apresentar, é hora de finalizar uma etapa. Por mais que carreguemos a sensação de incompletude, de fazer mais, de ler mais, de escrever mais, há que se colocar um ponto final. “O menino aprendeu a usar as palavras, viu que podia fazer peraltagens com as palavras. E, começou a fazer peraltagens. Foi capaz de interromper o voo de um pássaro **botando ponto no final da frase**”. (BARROS, 2010).

Por diversas vezes tentei buscar uma escrita fluída, leve, recheada de literatura, de poesia. Em momentos em que o processo de escrita emperrava, recolhia o texto, escolhia um bom livro de literatura, e o processo recomeçava. Os capítulos, em sua maioria, foram introduzidos com literatura, associações que me invadiam no processo de escrita. “A escuridão é o meu caldo de cultura. A escuridão feérica. Vou te falando e me arriscando à desconexão: sou subterraneamente inatingível pelo meu conhecimento. Escrevo-te porque não me entendo.” (LISPECTOR, 1998). Ratifico as boas palavras de Lispector com Rosa Montero (2004): “As palavras são como peixes abissais que só nos mostram um brilho de escamas em meio às águas pretas”.

Ao escolher a Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES como objeto da minha pesquisa, tornou-se algo avassalador, estava/ estou muito misturada às questões suscitadas pela Rede. A Rede, em questão, nasceu no CAPSad, momento em que

convidamos o Juizado para uma conversa. Era um dia de reunião de equipe, compareceram Juíza, Promotora de Justiça e uma psicanalista convidada, além da equipe presente. Oportunizávamos uma aproximação Saúde/ Justiça. Surpreendidos fomos com uma presença do judiciário diferenciada, disposta a interlocução, e ávida por conhecer a rede. “O que mais me emociona é que o que não vejo, contudo existe” (LISPECTOR, 1998). Por ser uma entusiasta na crença da articulação intersetorial, batalhei por espaços como esse, por acreditar que o vigor, o entusiasmo e o brilho pelo que se faz não se mantêm o tempo todo, e quando a chama enfraquece, o outro- parceiro-, atento, empresta seu fogo. “O que te escrevo não vem de manso, subindo aos poucos até um auge para depois ir morrendo de manso. **Não: o que te escrevo é de fogo é de fogo como olhos em brasa**” (LISPECTOR, 1998).

O trabalho em saúde mental supõe a diversidade de questões que comparecem, as idas, as vindas, os tropeços, as mortes, a crença, a descrença, a aposta, o lançar-se, o recuar-se, o encolhimento, o desvelamento, que são partes integrantes do trabalho. A articulação em rede tem a missão de promover saídas à solidão. O grande desafio é a formação, aglutinação, de trabalhadores que funcionem como presença viva a despeito da precarização dos serviços e limitação do contingente de profissionais. A presença viva, que não deverá ser tornada como um fim em si mesma, mas deverá funcionar como estratégias para lidar com o diferente e com tudo que o engendra. A rede supõe um processo de construção e a pesquisa centrou-se em acompanhar esse processo, quer seja como participante das reuniões da Rede de Atenção à Infância e Adolescência, quer seja escutando os parceiros, presenças vivas, representantes de suas instituições.

“Necessidade de articulações sistemáticas que requer um articulador permanente” (Entrevista 4)

A Rede não supõe uma materialidade de serviços, precisa ter sustentação, necessita de aberturas flexíveis a interlocuções, equivocações, entradas de novos atores e, fundamentalmente, estar em contínuo processo de construção, pois os serviços não merecem ficar na solidão, não merecem ficarem tão pesados, carregando as complexidades do trabalho solitariamente.

Oury (2009) nos afirma que o coletivo é uma máquina a tratar a alienação, todas as formas de alienação, tanto a alienação social, coisificante, produto da produção, como a alienação psicótica. Completo por tratar, também, a alienação como disparada pelo funcionamento dos

serviços, pelo engessamento da máquina pública e pelo enfrentamento das situações, que, de tão complexas, promovem a sensação de impotência.

“Há então uma certeza, a dúvida é a dúvida” (OURY, 2009). A dúvida que move essa pesquisa é o quanto esse processo de construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra/ ES promoveu uma efetiva tessitura de rede, com garantia da intersectorialidade, com olhar ampliado sobre a infância e a adolescência. Bem como avaliar seus pontos de emperramento, de tensionamento, cujos nós poderiam estar embaraçados, impossibilitando adequadas conexões. Os parceiros, representantes de sua instituição, foram escutados sobre o que pensavam sobre a Rede em questão, o que acreditavam ter avançado com esse fazer, o que pensavam sobre a questão da intersectorialidade, o que achavam da interface com o cenário atual e as intenações compulsórias, além do que acreditavam mascarar esse processo de Rede, dentre outras questões.

A pesquisa revelou que há uma crença, uma aposta quanto à intersectorialidade, na direção da articulação entre a materialidade dos serviços e a direção do trabalho, visando a um olhar ampliado para as questões da infância e adolescência, na perspectiva de considerar que há crianças/ adolescentes se angustiando, adoecendo, tendo experiências de vida devastadoras, enfim, em sofrimento. E, não importa o diagnóstico que receba, pois a rede não pode funcionar como junção de locais para encaminhamentos diversos, mas seu funcionamento deverá ser balizado pela ampliação do olhar.

“Sustenta-se pela vontade e afinidade de seus integrantes e a necessidade de socialização do poder. Resume-se no respeito às autonomias de seus componentes” (Entrevista 1).

Em recente Congresso Brasileiro Centro de Atenção Psicossocial para infância e adolescência- CAPSi, Luciano Elia nos presenteou com uma frase importantíssima ao nosso trabalho: “Quem vê o perfil, não vê de frente”. É nessa lógica do olhar ampliado, do olhar que não cristaliza pelo diagnóstico, pela definição do que é perfil para o serviço, que a Rede tem tentado se constituir. Ainda é um desafio, pois significa arrancar-nos de certezas arraigadas, moralizantes, estigmatizadoras. Percebo que ainda tateamos nessa direção, e quando a Rede é questionada por ser muito reflexiva, e pouco, ou quase nada, deliberativa, percebi que as discussões traçavam um caminho com o viés de diluir processos de muita rigidez.

“A Rede tira a esperança de que o outro resolva, de forma que os serviços se sintam mais potentes.” (Entrevista 1)

“É melhor dizermos que não tem solução, para construirmos juntos uma saída. A Rede tem a vertente de empoderar aquele que se acha fraco” (Entrevista 2)..

Quanto aos pontos de emperramento, escutamos que ainda há premência na garantia de envolvimento dos gestores, de efetiva liberação dos profissionais, de legitimação das secretarias, e uma outra questão referiu-se ao fechamento das discussões com o devido encaminhamento ao tema. O que nos indica é que a Rede está intrinsecamente ligada à institucionalidade política da ação intersetorial, que resta, ainda, insistir na efetividade de uma Rede propositiva e legitimada.

“Precisamos construir caminhos para além do individual e fazer um esforço para estar aqui. A precariedade do serviço, quando se enfrenta um problema real, aponta um desânimo em voltar, em estar aqui. Sinto falta de um certo fechamento nas discussões.” (Entrevista 5).

Quanto ao tema das internações compulsórias para usuários de drogas, pudemos constatar nas entrevistas que a Rede de Atenção à Infância e Adolescência disseminou sérias e ampliadas discussões acerca do tema, conforme relato da entrevista:

“Redução significativa das internações clínicas, propiciando o fortalecimento dos vínculos de pertencimento e das relações sociofamiliares dos usuários. Compartilhamento de responsabilidades para com a dependência química, entendida também como problema de saúde/assistência social e não somente questão a ser resolvida no âmbito do Poder Judiciário.” (Entrevista 1)

A Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra cresceu e caminhou muito nesses cinco anos de existência, um dos passos importantes dados foi a apresentação de cada instituição participante, com o trabalho desenvolvido, com as possibilidades e limitações, bem como a garantia da circulação da palavra, com valorização dos representantes dos serviços.

Em processo de finalização dessa pesquisa, afirmo que a articulação em rede é um grande desafio, porém um desafio possível, desde que possamos contar com trabalhadores decididos, presenças vivas, dispostos a lutar pela reforma psiquiátrica, pela legitimação de uma política pública, pelo desejo de sair da solidão e pelo entusiasmo de efetivarem aberturas aos novos, às novas perguntas e às novas equivocções.

Escrever implica atrever-se a completar o monumental percurso que tira você de si mesmo e permite se ver no convento, no mundo, no todo. E depois de fazer esse esforço supremo de entendimento, depois de quase tocar por um instante na visão que completa e que fulmina, regressamos mancando para a nossa cela, para o encerro da nossa estreita individualidade, e tentamos nos resignar a morrer. (MONTERO, 2004)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEM, Giorgio. **Estado de Exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 13.

_____. Giorgio. **Infância e História. Destruição da experiência e origem da história**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2005.

ALTOÉ, Sônia (org). René Lourau. **Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. **Redução de Danos: um novo paradigma?** In: TAVARES, Luiz Alberto; et AL. *Drogas; tempos, lugares e olhares sobre o consumo*. Salvador: CETAD/EDUFBA, 2004.

ARENDT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 2009.

_____. **A Condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010, p. 10 e 11.

ASSIS, Joaquim Maria Machado de. **O Alienista**. São Paulo: Ática, 1998.

BARROS, Manoel de. **Memórias Inventadas para crianças**. São Paulo: Ed. Planeta do Brasil, 2010.

BAUDELAIRE, Charles. **Os Paraísos Artificiais**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005. p.15.

BITTENCOURT, Lígia. **Psicanálise, Adolescência e Toxicomania- algumas aproximações**. In: *As Drogas e o Cotidiano escolar*. Centro Mineiro de Toxicomania, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil**. Brasília - DF. 2005

_____.Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília- DF.2005

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da VIII Reunião Ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil**-Brasília, D.F, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: A clínica ampliada.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. 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 União.** Brasília. 2001a.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília. 2002c

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde.** 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília. 2011

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 131, DE 26 DE JANEIRO 2012, BRASÍLIA, 2012.

BRUM, Eliane. **A Vida que Ninguém Vê.** Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2006, pág. 82 a 86.

BURGIERMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas.** São Paulo: Leya, 2011.

CAMPOS, Álvaro de. **A Passagem das Horas.** Impr. Nacional-Casa da Moeda, 1988.

COUTO, Mia. **Antes de nascer o mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

COUTO, V. Maria Cristina e Delgado, Pedro Gabriel G. Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. Considerações Preliminares. In LAURIDSEN-RIBEIRO, El & Tanaka, Ou. **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS.** SP: Ed. Hucitec, 2010: 271-279

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S and DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2008, vol.30, n.4, pp. 384-389. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>

ELIA, Luciano. O CAPS e a Reforma Psiquiátrica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil**. Brasília - DF. 2005

FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Tânia; BONTEMPO, Valéria Lima (org.). **Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental- o trabalho feito por muitos**. Curitiba: CRV, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro:Edições Graal, 1979. p. 70 e p.89

FREIRE, Marcela Serrat (Org.). **A Importância da Intersetorialidade na Atenção em Saúde Mental. A intersectorialidade na atenção à infância e a adolescência: Possibilidades e desafios de um trabalho em rede**. Prefeitura Municipal de Serra, Serra/ES, 2009, pág.26 a 33.

FREUD, Sigmund. Obras Completas, Vol.XXI. **O Mal Estar na Civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, Sigmund. **A negativa**. Imago: Coleção e. *Standard* bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XIX, 1925.

_____. Sigmund. **Sobre o Narcisismo: uma introdução**. Imago: Coleção e. *Standard* bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XIV, 1914, pág.89.

_____. Sigmund. **O Mal Estar na Civilização**. Imago: Coleção e. *Standard* bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XXI, 1930.

_____. Sigmund. **Obras completas.Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico**. Vol XIV. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1988.

FREDA, Hugo. **O Objeto Droga**. In: Revista Fhemig, fascículo 05. Belo Horizonte, 1988.

GOMES, Luiz Flávio (et al.) coordenação. **Nova Lei de Drogas comentada artigo por artigo: Lei 11343/ 2006, de 23.08.2006**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

GRECO FILHO, Vicente, RASSI, João Daniel. **Lei de Drogas anotada: Lei n. 11.343/2006 / São Paulo : Saraiva, 2009.**

HOUAISS, Antônio. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009

KARAM, Maria Lúcia. **Proibições, Riscos, Danos e Enganos: As Drogas Tornadas Ilícitas**. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2009.

LACAN, J. **Déclaration à France-Culture à propos du 28a congrès de psychanalyse**, Paris, julho 1973, em *Le Coq Héron*, 1974, nº45-46, p.5.

_____. **Ata de Fundação da Escola Freudiana de Paris**, 21/06/1964. In: Documentos para uma escola. *Letra Freudiana*. Ano I- nº0, Rio de Janeiro.

LANCETTI, Antônio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.

LAVRADOR, Maria Cristina Campello; MACHADO, Leila Domingues. In: Revista *Vivência*, Natal- RN. **Subjetividade e práticas institucionais: a reforma psiquiátrica em foco**, v. I, nº 1, p. 79-95, 2007.

_____. Maria Cristina Campello. **A importância da intersectorialidade na atenção em saúde mental**. Prefeitura Municipal da Serra, Serra, ES, 2009, pág. 19 a 25.

LECOEUR, Bernard. **O Homem Embriagado**. V Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania. Belo Horizonte, 1992.

LEI FEDERAL nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente & Legislação Congênere.

LEBRUN, Jean- Pierre. **Clínica da Instituição: o que a psicanálise contribui para a vida coletiva**. Porto Alegre: CMC editora, 2009.

LISPECTOR, Clarice. **Água Viva**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

_____. Clarice. **A Descoberta do Mundo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

MACHADO, Leila Domingues. **Subjetividades Contemporâneas**. In: BARROS, M. E. B. *Psicologia: Questões Contemporâneas*. Vitória:EDUFES, 1999, p. 211 a 229.

MACHADO, Ana Maria. **O Tao da teia: sobre textos e têxteis.** *Estud. av.* [online]. 2003, vol.17, n.49, pp. 173-196. ISSN 0103-4014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000300011>.

MELMAN, Charles. **Alcoolismo, Delinquência e Toxicomania:** Uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992.

MONTERO, Rosa. **A Louca da Casa.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

NIETZSCHE, Friedrich W. **Assim Falava Zaratustra.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas- Ministério da Justiça, Brasil, SENAD-Secretaria Nacional sobre Drogas. <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>.

OLIEVENSTEIN, Claude. **Os Drogados não são felizes.** Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1977.

OLIEVENSTEIN, Claude. **A Clínica do Toxicômano.** Porto Alegre: artes Médicas, 1989.

PELBART, Péter Pal. **Esquizocenia.** In: _____. Vida Capital: ensaios de biopolítica. (São Paulo: Iluminuras, 2003. p. 145 a 150).

_____. Peter Pal. **Um convite à cultura: Nem império da ordem, nem a inércia do caos.** LOBOSQUE, Ana Marta org. Caderno de Saúde Mental. Encontro Nacional de Saúde Mental, Belo Horizonte, 2006. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007, vol.1.

_____. Peter Pál. **Vida nua, vida besta, uma vida.** Trópicos/Documenta. Disponível em: [http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl.\(2003\)](http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl.(2003))

POULICHET, S. LE. **Toxicomanias.** In: KAUFMANN, Pierre. Dicionário de Psicanálise: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1996. p. 545.

Organização Mundial de Saúde. (1993). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas.

OURY, Jean. **O Coletivo.** São Paulo: Ed. Hucitec, 2009.

RASSIAL, Jean-Jacques. **O adolescente e o psicanalista**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental: Transformações Contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2011.

SANTIAGO, Jésus. **A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

VERGARA, Alcides e JUSTO, José. **Juventude, Drogas e Biopolítica**. In Revista Internacional Interdisciplinar- INTERThesis, vol.08, nº01, Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas, UFSC, Florianópolis- SC, 2011.

World Drug Report, 2012, UNODC(União das Nações Unidas para Drogas e Crimes)
<http://www.unodc.org/southerncone/pt/frontpage/2012/06/26-press-release-WDR-2012.html>.

Discografia. GIL, Gilberto. *Oriente*.

Discografia. Disponível em: <http://www.lettras.com.br/caetano-veloso/o-sonho-acabou>, Caetano Veloso, O Sonho Acabou.

ANEXOS

Distribuição Início do Consumo de Drogas

| 09 a 11 anos | 18 | 14% |
|---------------------|------------|-------------|
| 12 a 15 anos | 66 | 51% |
| 16 a 18 anos | 25 | 19% |
| Nega Uso | 1 | 1% |
| Não relatado | 19 | 15% |
| TOTAL | 129 | 100% |

Distribuição por Sexo

| Feminino | 22 | 17% |
|------------------|------------|-------------|
| Masculino | 107 | 83% |
| TOTAL | 129 | 100% |

Distribuição por Escolaridade

| Ensino Fundamental Incompleto | 116 | 90% |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| Ensino Fundamental Completo | 7 | 5% |
| Ensino Médio Incompleto | 5 | 4% |
| Não relatado | 1 | 1% |
| TOTAL | 129 | 100% |

Distribuição por Cor

| Raça/Cor | | |
|-----------------|------------|-------------|
| Branca | 29 | 22% |
| Negra | 20 | 16% |
| Parda | 49 | 38% |
| Não relatado | 31 | 24% |
| TOTAL | 129 | 100% |

Distribuição por Substância Utilizada

| Tipo de Substância | | |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Álcool /Crack/Cocaína/Maconha | 2 | 1,6 |
| Álcool /Cocaína | 1 | 0,8 |
| Álcool /Cocaína/Maconha | 2 | 1,5 |
| Álcool /Cocaína/Maconha/Lança P. | 1 | 0,8 |
| Álcool/Crack | 3 | 2,3 |
| Álcool/Crack/Cocaína/Maconha/Ecs | 1 | 0,8 |
| Álcool /Crack/Maconha | 2 | 1,5 |
| Álcool /Maconha | 4 | 3,1 |
| Álcool /Crack/Maconha/Solventes | 1 | 0,8 |
| Crack/Cocaína | 6 | 4,5 |
| Crack/Cocaína/Maconha | 6 | 4,5 |
| Crack/Maconha | 9 | 8% |
| Cocaína/Maconha | 10 | 7,8% |
| Crack/Solventes | 1 | 0,8 |
| Maconha | 76 | 59% |
| Não relatado | 1 | 0,8 |
| Nega Uso | 3 | 2,3 |
| TOTAL | 129 | 100% |

Distribuição dos Usuários por Encaminhamento

| | | % |
|--|------------|-------------|
| Abrigo Nossa Casa | 1 | 0,8 |
| Conselho Tutelar | 20 | 16 |
| Casa Sol Nascente | 3 | 2 |
| CRA Carapina | 1 | 0,8 |
| HEAC | 1 | 0,8 |
| Hospital dos Ferroviários | 4 | 3 |
| Casa de Abrigamento Provisório | 3 | 2 |
| Juizado da Infância e Juventude | 66 | 52 |
| URS Feu Rosa | 3 | 2 |
| URS Boa Vista | 5 | 4 |
| URS Novo Horizonte | 2 | 1 |
| URS Serra Sede | 2 | 1 |
| URS Jacaraípe | 1 | 0,8 |
| URS Serra Dourada II | 6 | 5 |
| UESF Planalto Serrano | 1 | 0,8 |
| UESF Jardim Tropical | 1 | 0,8 |
| UAPS São Diogo | 1 | 0,8 |
| UPA Carapina | 1 | 0,8 |
| Demanda Espontânea | 5 | 4 |
| UESF Jardim Carapina | 1 | 0,8 |
| Não relatado | 1 | 0,8 |
| TOTAL | 129 | 100% |

Distribuição por região da Serra

| | | % |
|------------------------|------------|------------|
| Serra Sede | 14 | 11 |
| CIVIT | 20 | 16 |
| Laranjeiras | 12 | 9 |
| Carapina | 35 | 27 |
| <i>Novo Horizonte</i> | 14 | 11 |
| <i>Castelândia</i> | 11 | 8 |
| Jacaraípe | 21 | 16 |
| <i>Outro município</i> | 2 | 2 |
| TOTAL | 129 | 100 |

ANEXO 2

ENTREVISTA 1

1. O que significa a articulação em Rede?

A atuação em rede supõe-se atuação colaborativa de seus membros. É um processo de mobilização e construção coletiva de propostas e projetos para potencializar, criar soluções e proporcionar a complementaridade de ações e serviços. Sustenta-se pela vontade e afinidade de seus integrantes e a necessidade de socialização do poder. Resume-se no respeito às autonomias de seus componentes.

2. O que a articulação em Rede mudou para o cenário da criança e do adolescente no município de Serra/ES?

Facilitou agendamento de reuniões para definição de fluxos de atendimentos, papéis e procedimentos, além da identificação de demandas e estabelecimento das necessidades prioritárias. Nesse diapasão, elaboramos estratégias de intervenções, estabelecemos prioridades e direcionamos os recursos das políticas públicas para efetivação das ações.

3. O que mudou em seu local de trabalho com a construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra?

A equipe do meu trabalho se integrou às equipes de outros setores públicos e privados de forma direta e sem burocracia, possibilitando a circulação de informações. Com isso, as ações resultaram mais ágeis, eficazes e efetivas.

4. Como você se sente na Rede?

Valorizada, especialmente quando a proposta apresentada interessa a todos os componentes e cuja solução depende do empenho do grupo.

5. Qual é o seu papel na Rede?

Articulação das ações e mobilização do grupo.

6. O que poderia avançar neste trabalho?

Melhorar a definição de papéis, responsabilidades, planejamento das ações e seu desenvolvimento no grupo.

7. Quais são os emperramentos que atravessam esse processo de Rede?

Qualidade precária de alguns serviços da rede pública: Municipal/Estadual e descontinuidade das ações em razão da mudança de gestores.

8. Qual a contribuição da Rede em face às internações compulsórias para usuários de drogas?

Redução significativa das internações clínicas, propiciando o fortalecimento dos vínculos de pertencimento e das relações sociofamiliares dos usuários. Compartilhamento de responsabilidades para com a dependência química, entendida também como problema de saúde/assistência social e não somente questão a ser resolvida no âmbito do Poder Judiciário.

ENTREVISTA 2

O que significa a articulação em Rede?

Articulação em Rede consiste no próprio entendimento do que seja Rede, pois esta só é possível articulada, agregando serviços, pessoas, histórias. Estar articulado em Rede é estar em contato, comunicando-se, fazendo acontecer.

1. O que a articulação em Rede mudou para o cenário da criança e do adolescente no município de Serra/ES?

A articulação em Rede possibilitou que os serviços se conhecessem, conversassem, compartilhassem dúvidas, anseios, dificuldades, bem como experiências positivas no trabalho. Representou a possibilidade de ampliar as discussões acerca das políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente o que culminou na produção de documentos, capacitações, cartilhas e congressos sobre o tema. Desta forma, os funcionários passaram a se encontrar mais, a se comunicar mais e a trabalharem juntos de forma mais dinâmica e potencializada.

2. O que mudou em seu local de trabalho com a construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra?

O local em que trabalho alterou a forma de entender a política de atenção à criança e ao adolescente, ampliando as possibilidades de referência e contra-referência, pois, ao conhecer a rede, o serviço se fortalece, possibilitando um trabalho articulado com os demais equipamentos públicos. Sendo assim, o serviço se amplia e se conecta, aumentando sua possibilidade de atuação.

3. Como você se sente na Rede?

A Rede potencializa-me como funcionária, pois atua de acordo com minha orientação ética. Sinto-me fortalecida no meu cotidiano de trabalho. Sempre que estou nas reuniões e vejo diferentes profissionais, vindos de diferentes áreas de atuação, fortaleço a minha crença em um serviço público que esteja realmente a serviço da população, respeitando a cidadania e a diversidade do ser humano.

4. Qual é o seu papel na Rede?

Represento meu serviço, orientando os demais equipamentos públicos sobre a política de redução de drogas, bem como fomento discussões, proponho temas para debate, levo as informações para o meu serviço.

5. O que poderia avançar neste trabalho?

Acredito que poderíamos contar com uma participação maior da gestão do município para se pensar em formas de efetivar nossas discussões. Pessoalmente, acredito ser necessário uma redistribuição do meu tempo no serviço, a fim de me dedicar horas semanais à Rede (tempo para estudos, projetos, etc).

6. Quais são os emperramentos que atravessam esse processo de Rede?

Acredito que a própria noção do que seja a Rede ainda não está materializada nos cotidianos; vivemos uma época em que o individualismo reina sobre a coletividade. Vivemos formações acadêmicas nas quais ainda se valorizam saberes individuais, que não se conectam, que se fecham em si só. Funcionar em Rede não é apenas se reunir, mas alterar um modo de funcionamento. Acredito que precisamos ampliar nosso conceito de Rede.

1. O que significa a articulação em Rede?

Acredito que seja a consciência de que sozinho ninguém será capaz de garantir a formação integral de um indivíduo. Por isso a norma jurídica cuida de responsabilizar de igual modo a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público pela efetivação dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.

Da mesma forma que na família a mãe sozinha não poderá garantir os cuidados necessários com o filho e acaba criando ao redor de si uma rede de relações que contribuem nesse processo (avós, companheiros, tios e vizinhos), ao se articular em rede, o poder público busca garantir através de suas várias políticas atender de forma integral esse indivíduo.

2. O que a articulação em Rede mudou para o cenário da criança e do adolescente no município de Serra/ES?

A compreensão da necessidade dessa articulação tem sido o nosso maior ganho. Pois nos encontros podemos identificar alguns dos nós no atendimento das crianças e adolescente em nosso município, assim como perceber os grandes buracos dentro das políticas públicas.

3. O que mudou em seu local de trabalho com a construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra?

Não saberia dizer ao certo, pois, quando fui eleita Conselheira Tutelar, a rede já se reunia. Mas do período em que passei a frequentar os encontros até hoje as mudanças têm sido pequenas, em parte, creio, por não estarem presentes todos os atores que deveriam compor essa rede.

4. Como você se sente na Rede?

Como parte dela.

5. Qual é o seu papel na Rede?

Entendo que o papel do conselho tutelar na rede seja o de zelar por seu pleno funcionamento.

6. O que poderia avançar neste trabalho?

Primeiro que o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente entenda e assuma seu papel articulador da rede. Que os encontros aconteçam dentro do espaço deliberativo deste conselho em forma de reuniões ampliadas. Depois e não menos importante, que possamos garantir a participação de todos os atores. As duas varas da infância, as duas promotorias da infância, promotoria de saúde e outros.

7. Quais são os emperramentos que atravessam esse processo de Rede?

Acredito que seja justamente a ausência desses outros atores.

8. Qual a contribuição da Rede em face às internações compulsórias para usuários de drogas?

Acredito que tem contribuído em virtude do posicionamento contrário e do entendimento da ineficácia de um tratamento médico avesso ao desejo do indivíduo.

ENTREVISTA 4

1. O que significa a articulação em Rede?

Possibilidade de diversos atores que trabalham com um público específico, comum, poderem construir coletivamente alternativas possíveis para as questões que surjam ao longo de nossos atendimentos. Articular em rede é buscar alternativas viáveis e menos burocratizadas de funcionamento de um sistema de real atenção e proteção, no caso da rede Serra, de crianças e adolescentes.

2. O que a articulação em Rede mudou para o cenário da criança e do adolescente no município de Serra/ES?

Observo que para aqueles que chegam aos serviços do município, e, portanto estão na visibilidade para a rede, o atendimento é feito numa perspectiva de fluxo e articulação mínima, buscando não revitimizá-los (expondo minuciosamente suas histórias, violações e etc...) por onde passam, ou seja, por onde são atendidos. Os temas discutidos, ao longo da existência da rede Serra, e vinculados ao público

criança e adolescente, bem como sua política levam os atores a pensarem e repensarem suas práticas e até reformularem ações e conceitos. As reuniões são espaços de diálogo, troca, busca de alternativas face a limitação de cada serviço e construção do saber.

3. O que mudou em seu local de trabalho com a construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra?

Os impactos obtidos com relação à participação da rede Serra foi no sentido de agregar forças ao que nos propomos a realizar e nos apresentar para os demais integrantes como parte desse processo de construção, diálogo. Esse, ao meu ver, é o sentido de Rede.

4. Como você se sente na Rede?

Integrante dela, podendo absorver as demandas apresentadas bem como encaminhar aos demais componentes da rede. (Articulador pontual, demandante e receptor de demandas).

5. Qual é o seu papel na Rede?

Quanto às demandas surgidas: demandante, receptor e articulador. Quanto à formulação de ações e da política, atualmente, menos participativa, mas exercendo o papel de expectador.

6. O que poderia avançar neste trabalho?

Acredito que as ações da rede Serra poderiam alcançar um papel mais estratégico face a formulação e implementação da política voltada à atenção e proteção às crianças e adolescentes do município de Serra. Cobrar de forma estratégica do poder público ações específicas e de qualidade para esta área, principalmente ao enfrentamento ao extermínio dessa faixa etária, visto que o município possui histórico significativo face aos altos índices de violência. Trazer a secretaria de Direitos Humanos para a cena, junto com a educação que já é uma de nossas frentes de atuação enquanto rede.

7. Quais são os empecilhos que atravessam esse processo de Rede?

Rotatividade dos atores; necessidade de articulações sistemáticas que requerem um articulador permanente; na falta dele, a rede enfraquece e pode até mesmo

deixar de existir. Observo a necessidade de ampliação dos atores articuladores, visando à continuidade das ações da Rede Serra que independa de um ou dois atores apenas.

8. Qual a contribuição da Rede em face às internações compulsórias para usuários de drogas?

Não temos acompanhado de perto, os encaminhamentos do município de Serra relacionados a esta questão, porém de acordo com a nossa participação nas reuniões mensais e eventos específicos e pontuais do Município, observamos que as colocações, discussões e postura dos profissionais de referência em face a esta temática, pode levar as pessoas integrantes da rede a avaliar melhor cada caso atendido e oferecer o encaminhamento devido e pertinente para essas pessoas; encaminhamento que se distancie da prática da internação compulsória.

ENTREVISTA 5

1. O que significa a articulação em Rede?

Significa pensar ações ou atender as demandas do público alvo, considerando toda Rede de atendimento. É pensar o atendimento integral do cidadão, considerando o todo e não as partes.

2. O que a articulação em Rede mudou para o cenário da criança e do adolescente no município de Serra/ES?

A articulação em Rede no primeiro momento, desvelou a realidade situacional desse público.

As secretarias/instituições que atendem a esse público assumiram as responsabilidades das demandas e visualizaram esses sujeitos como responsabilidade de todos, desconstruindo a ideia da “culpa/responsabilidade é do outro” , isso foi muito positivo, pois possibilitou articular melhor as ações.

3. O que mudou em seu local de trabalho com a construção da Rede de Atenção à Infância e Adolescência de Serra?

Maior agilidade para atender as demandas oriundas e encaminhadas de/a outras secretarias /instituições.

Conhecimento com/entre os técnicos das outras secretarias /instituições, possibilitando agilidade na resolução das demandas que surgem e requerem providências de outros integrantes da Rede .

4. Como você se sente na Rede?

Sinto-me como parte integrante de um todo com o mesmo objetivo, mas com demandas diferentes. A sensação é que não estou só, posso compartilhar com os outros integrantes algumas situações problema e juntos construímos encaminhamentos que visam a resolução dos mesmos.

5. Qual é o seu papel na Rede?

O meu papel na Rede é o mesmo que dos outros integrantes: articular as ações para garantia de direitos do nosso público alvo, crianças e adolescentes. Organizar, quando necessário, as reuniões, jornada científica, entre outras ações.

6. O que poderia avançar neste trabalho?

Que houvesse uma participação mais efetiva dos gestores das políticas públicas.

Precisamos dar visibilidade ao fluxo de atendimento para o cidadão que precisa desse atendimento, não podemos mais deixar que estes deixem de usar os serviços por falta de conhecimento da existência do mesmo ou por não saber onde é o local certo que deve procurar, bater em várias portas e ouvir dizer : “o atendimento é no setor tal” e acabar desistindo de buscar ajuda, até mesmo por falta de dinheiro para pagar a passagem.

7. Quais são os empecilhos que atravessam esse processo de Rede?

Ainda estamos muito nas discussões, precisamos avançar mais para as ações articuladas. A Rede é constituída basicamente por técnicos, isso dificulta a tomada de certas decisões.

8. Qual a contribuição da Rede em face às internações compulsórias para usuários de drogas?

Quanto às internações compulsórias para crianças e adolescentes usuários de drogas, as discussões na Rede perpassam pela garantia de atendimento e internação, uma vez que as casas terapêuticas não disponibilizam vagas a este público. Mas precisamos com urgência avançar nessa discussão, pois um novo cenário está se formando diante das internações compulsórias e a rede precisa se posicionar

ENTREVISTA 6

1) A articulação em rede é um importante mecanismo de compartilhamento intersetorial e interdisciplinar. Propicia estabelecer e fortalecer parcerias, além da troca de conhecimentos e informações, e a realização de práticas conjuntas que

têm como objetivo primordial a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

2) A articulação em rede propiciou conhecer novos atores, estabelecer novas parcerias e fazer novas articulações, pensando intervenções de modo integral e integrado. Vale destacar que, na medida em que as parcerias foram ampliadas e as discussões avançaram para o território, ultrapassando os encontros mensais, as barreiras institucionais diminuíram e os limites e possibilidades de ação de cada setor passaram a ser publicizados e a surgir propostas de intervenção conjuntas para resolução de questões comuns aos parceiros no enfrentamento de questões cotidianas.

3) No local de trabalho a principal mudança observada se refere à construção de propostas conjuntas com outros parceiros e o desenvolvimento de ações preventivas. Além disso, conseguimos discutir os limites institucionais postos aos profissionais da assistência e da saúde e pensar encaminhamentos na perspectiva de direitos dos usuários que já buscam os serviços fragilizados e que constantemente queixam-se do excesso de encaminhamentos e da baixa resolutividade às questões apresentadas.

4) Percebo a rede como uma possibilidade de ampliação de conhecimentos, de ampliação de trocas e de distanciamento do trefismo diário, possibilitando dentre outras coisas a reflexão e a construção de novas práticas.

5) Na rede tenho buscado ser fomentadora de questões e articuladora de propostas e discussões, contribuindo na coordenação e organização dos encontros mensais e de Fórum anual. E, na equipe, tenho tentado ser multiplicadora de informações.

6) O trabalho poderia avançar à medida que os gestores compreendessem a sua importância e legitimidade, deixando de inviabilizar a participação dos técnicos.

7) Os principais entraves referem-se à dificuldade de liberação para participar dos encontros. Em algumas equipes é feito um rodízio e muitas vezes os profissionais que são contemplados para participar não têm afinidade com o tema infância e adolescência, ou não conseguem (por questões várias) multiplicar as discussões no local de trabalho.

8) A rede tem contribuído para refletir acerca da temática e construir estratégias conjuntas de enfrentamento. Através das discussões, vários atores têm sido informados, sensibilizados e têm elaborado opiniões sobre o tema, a despeito das tendências que têm sido impostas e da forma midiática com que as notícias têm sido veiculadas. Avalio que, na rede, temos liberdade de nos colocar, de discutir as questões com transparência e de pensar formas de resistência a esse processo.

