

“Sempre tem grades na minha vida”: sobre a produção técnica, política e discursiva de sujeitos (in)capazes

Tiago Lemões

Antropólogo e Pós-doutorando em Política Social e Direitos Humanos pela
Universidade Católica de Pelotas
tiagolemoes@gmail.com

Bruno Guilhermano Fernandes

Graduando em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
brunoguilhermano@gmail.com

Resumo

Exploraremos, neste texto, o cruzamento entre práticas, técnicas e discursos da mobilização social e da intervenção biomédica e assistencial. Articulando experiências etnográficas vivenciadas em coletivos de mobilização política de pessoas em *situação de rua* e em instituições de atendimento psicossocial, nosso principal argumento é o de que o engajamento individual (contra os limites e incapacidades de autogestão) e o engajamento coletivo (em movimento de reivindicação de direitos) potencializam-se mutuamente, de modo que as fronteiras entre um e outro nunca são facilmente identificáveis. Interessamos, portanto, o trabalho exercido sobre dimensões biográficas da mente, do corpo, mas também sobre as relações coletivas nas quais aquelas pessoas engajam-se – seja para potencializar o cuidado de si ou para produzir enunciações críticas e reflexivas sobre normatividades biomédicas que insistem em tomá-las como seres incapazes.

Palavras-chave: mobilização; (in)capacidades; medicalização; normatividades.

Abstract

This paper explores the network among practices, techniques and social mobilization discourses, from social assistance and biomedical intervention. Articulating ethnographic experiences lived inside groups of political mobilization from “homeless people” and in

the psycho social care institutions, our main argument is that individual commitment (against the “limits” and “disabilities” of self-government) and the collective commitment (in the movement for claim of rights) reinforce each other, and so the borders between them cannot be easily recognized. Therefore, our focus is on the practice found on the biographic dimension of the “mind” and “body”, and also on the collective relations in which “homeless people” are engaged in – to maximize self caring or to produce critical and reflexive enunciations about biomedical normativity that reinforce them as “out of control” and “unable”.

Keywords: mobilization; (dis)abilities ; medicalization ; normativity.

Introdução aos campos cruzados

Como o poder seria leve e fácil, sem dúvida, de dismantelar, se ele não fizesse senão vigiar, espreitar, surpreender, interditar e punir; mas ele incita, suscita, produz; ele não é simplesmente orelha e olho; ele faz agir e falar.

Michel Foucault, 1975.

A apresentação discursiva do “morar na rua” como resultado de doenças e disfunções construídas na prática cotidiana de agentes institucionais. Esse é o argumento central de Vincent Lyon-Callo (2000) em estudo sobre a medicalização da pobreza no interior de abrigos emergenciais para sem-tetos em Northampton, nos Estados Unidos. Mostra-nos o autor que os programas e serviços norte-americanos que buscam tratar e medicalizar a desigualdade social obliteram, ao mesmo tempo, qualquer discussão sobre raça, classe e gênero que possa expandir a compreensão e as soluções possíveis para a questão. Tal explicação disfuncional e biomédica resultaria da combinação de percepções estigmatizantes sobre os sem-teto com esforços mais amplos, empreendidos por advogados e formuladores políticos interessados em superar a atribuição do suposto problema a uma questão de condutas individuais. A consequência dessa combinação *sui generis* materializa-se na construção de sujeitos a serem governados por si mesmos¹.

Pelas observações de Lyon-Callo (2000), tal construção de bases neoliberais ocorre na cotidianidade institucional: em reuniões, na execução das regras e no gerenciamento dos casos individuais cujos protagonistas devem logo reconhecer a culpa por seus pró-

1 Ao longo do texto, utilizaremos as seguintes convenções: itálico para termos, ideias e conceitos advindos da literatura acadêmica; aspas para marcar noções, categorias e expressões mobilizadas por nossos interlocutores de pesquisa e, por fim, aspas e itálico serão utilizados simultaneamente para indicar as falas dos interlocutores registradas em diário de campo.

prios infortúnios. Pelos profissionais, há uma busca por histórias de fracasso, problemas pessoais, doenças mentais (sofrimentos psíquicos), depressão, abuso de drogas ou traumas que possam ser localizados e potencializados. A partir dessa identificação, as pessoas devem se engajar na superação e no consentimento de que haveria algo de errado em seus corpos, mentes ou escolhas de vida. Nas tentativas de resolução dessas questões da *ordem do eu*, sucessos e falhas fornecem a matéria-prima para a formação de um conjunto de distúrbios e sintomas manifestos na historicidade de cada caso monitorado e tecnicamente elaborado pelos especialistas (Lyon-Callo 2000).

Cuidar de si, reconhecer ou confessar certos distúrbios e apresentar sinais de superação tornam-se condicionalidades para a permanência nos abrigos de Northampton. O mais impressionante da referida pesquisa é precisamente o fato de que qualquer transgressão ou contestação de regras é usada como exemplo de que as pessoas possuem algum problema: protestar é uma evidência de patologia. Qualquer forma ativa de protesto ou engajamento coletivo converte-se, aos olhos dos profissionais (*experts*), numa clara relutância ao cuidado individual e numa tecnologia de subjetividade que permite reconhecer e classificar mais precisamente as *enfermidades da mente*.

Assim, as pessoas que levantam questões sobre a falta de oportunidades no mercado de trabalho, os salários insuficientes, as relações de exploração, humilhação e racismo, são entendidas elas próprias como um problema. Frequentemente, a resposta a esse problema, fornecida pelas equipes de monitoramento dos casos, conforma uma espécie de inevitabilidade da perversidade capitalista: “*we can’t change the economy, so we have to change you*” (Lyon-Callo 2000: 340).

Na opinião de Jean-Louis Genard (2013) tudo isso não passa de um modo específico de regulação da pobreza, fortemente ancorado na penalização, na responsabilização individual, no humanitarismo e na medicalização. Para esse pesquisador, um conjunto de políticas sociais, baseado em indicadores de vulnerabilidades, fomentam práticas e dispositivos de vigilância empenhados em evitar a recaída e a reincidência dos beneficiários das políticas de assistência social implantadas em países europeus. Esse assombro por reincidências é o que projeta responsabilidades sobre as pessoas, estimulando capacidades de recuperação por intermédio de uma semântica de empoderamento e capacitação. Nesse processo, dois movimentos são realizados conjuntamente: a exigência de um mergulho em si mesmo (para manter-se controlado e resiliente) e a *exteriorização de si*, quando se exibem capacidades de contestação social. Essa duplicidade se traduz num direcionamento à ativação de uma luta contra o desemprego e na mobilização de recursos próprios contra a passividade frente aos dispositivos estatais.

O curioso é que tanto o exemplo norte-americano quanto as reflexões sobre as políticas europeias de assistência social falam de uma interdependência ou de uma atuação conjunta e simultânea entre os planos individual e coletivo – que emergem, nesse contexto, como potentes formações discursivas que produzem problemas a serem superados a partir de certos saberes técnicos. No primeiro exemplo, a evocação de forças mais amplas para a compreensão de casos problemáticos é tanto uma oposição às práticas individualizantes quanto um ponto de potência para sua legitimação, pois evidenciam e confirmam a existência de distúrbios físicos e mentais que, por sua vez, explicam os infortúnios experimentados pelos usuários. No segundo caso, a própria inserção em coletivos de participação é localizada como um dispositivo de *empoderamento* que funciona por imperativos de *engajamento coletivo* e de *responsabilização individual*, de modo que, não por acaso, os grupos chamados a engajamentos desta ordem são justamente os considerados mais frágeis e *vulneráveis*.

Apesar das distâncias de contexto e amplitude analítica, essas reflexões tecidas alhures se aproximam de Porto Alegre (*locus* de nossas experiências etnográficas) e do ponto explorado neste artigo: o cruzamento entre práticas, técnicas e discursos da mobilização social organizada e a intervenção biomédica e assistencial – dois campos aparentemente distintos, mas que, juntos, produzem condutas, subjetividades e (in)capacidades comuns. Nosso principal argumento é o de que o discurso sobre o engajamento individual (em superações calcadas no reconhecimento de limites e capacidades) e o engajamento coletivo (em movimento de reivindicação de direitos) potencializam-se mutuamente, de modo que as fronteiras de atuação entre um e outro nunca são facilmente identificáveis – o que complexifica a relação entre a política, a técnica e as subjetividades relacionadas. Interessa-nos, portanto, o trabalho exercido sobre dimensões biográficas da *mente*, ou do *corpo*, mas também sobre as relações coletivas (tecidas por enunciações familiares, institucionais e reivindicatórias) nas quais as pessoas em *situação de rua*² engajam-se – seja para potencializar o cuidado de si ou para reconhecer incapacidades atribuídas por saberes legitimados e relegar responsabilidades sobre si a outrem.

Neste fundamento, identificamos uma tendência: organizar e controlar a *mente*

2 Utilizaremos neste artigo a denominação *em situação de rua*, por ser a categoria largamente utilizada, nos últimos dez anos, por militantes, profissionais, pesquisadores, agentes e órgãos governamentais. Alguns autores atribuem a essa nomeação uma potência positiva, na medida em que a noção de *situação* permite atentar para a dinamicidade e heterogeneidade das experiências sociais, em contraposição às denominações anteriores, marcadas pela ideia da falta e da destituição total. Para Patrice Schuch, por exemplo, a categoria *população em situação de rua* representa um esforço em atentar para a situacionalidade da experiência nas ruas, combatendo, ao mesmo tempo, processos de estigmatização, considerando o “habitar a rua” como uma forma de vida possível e distanciando-se, assim, de uma visão negativa calcada na carência de moradia fixa (Schuch 2015; Schuch et al. 2008).

para que o *corpo* responda positivamente. Cuidar da *mente* e do *corpo*, pois um pode enganar o outro: a *mente* ludibria e o *corpo* padece. Deixar-se cuidar por outrem. Em nossas análises etnográficas, veremos que estes imperativos são lançados sobre nossos interlocutores pelos espaços por onde circulam, sejam os territórios institucionais ou mesmo aqueles nos quais a mobilização social se constrói. Em diálogo com Aníbal Quijano (2000), acreditamos que a presença dessa dualidade *corpo-mente* expressa a continuidade do fosso cartesiano entre o sujeito dotado de razão e o corpo incapaz de raciocinar, produzido pela modernidade e seus efeitos eurocêntricos. Efeitos estes, também potencializados pela secularização burguesa do pensamento cristão no que concerne à supremacia da *alma* sobre o *corpo*. Um *corpo* que a partir de sua objetivação, passaria ao mundo da natureza, integrado a um domínio a ser conhecido, esquadrinhado, explorado e dominado por seres dotados de racionalidade, que pela razão domam *corpos* selvagens e desprovidos de discernimento a respeito do que são, fazem ou dizem (Quijano 2000). Certamente, em nosso contexto de pesquisa, os sujeitos não são totalmente capturados por uma narrativa moderna (perversa e aterrorizante) que os destitui de *racionalidade*, mas nem por isso eles deixam de ser apreendidos como seres inclinados ao engano, ao descontrole e às traições da *mente* sobre o *corpo*.

Situando o contexto de pesquisa: entre lutas, corpos e condutas

Praça da Sé, madrugada de dezenove de agosto de 2004, centro de São Paulo. Enquanto a cidade dormia, golpes precisos de cassetete tiravam a vida de sete pessoas em *situação de rua*. Noticiários nacionais e internacionais deram visibilidade aos assassinatos, comparando-os à Chacina da Candelária. Lágrimas, flores, homenagens coletivas e um luto que se transforma em luta para grupos religiosos, militantes e entidades ligadas aos direitos humanos. Sobre as ruínas de um massacre, a insurgência do novo: um movimento social articulado por diferentes organizações sociais, instituições de acolhimento, “moradores de rua” e “ex-moradores de rua” (alguns sobreviventes do “Massacre da Sé”). Da condição de vítimas, passam a cultivar uma *comunhão entre vítimas* (De Lucca 2016), reivindicando justiça, direitos e dignidade. Nascia, assim, o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), espalhando-se, em pouco mais de 10 anos, por 14 estados da federação – incluindo o Rio Grande do Sul a partir de 2013³.

Desde 2013, portanto, acompanhamos as relações e interações travadas no in-

3 Para maiores detalhes sobre o conhecido “Massacre da Sé”, assim como o surgimento do MNPR na arena pública, ver Mata (2006) e De Lucca (2007). Para a constituição do MNPR em Porto Alegre, ver Lemões (2014) e Schuch (2015).

terior da base regional do Movimento Nacional da População de Rua em Porto Alegre (MNPR-RS), participando de reuniões internas, seminários, audiências públicas e manifestações diversas voltadas à denúncia de violação de direitos e à reivindicação de iniciativas governamentais contra a ineficácia e mesmo a ausência de políticas públicas para a referida população⁴. Nessa caminhada, atentamos para as formas de organização interna do movimento e suas dinâmicas de conflitos, embates, *visibilidades políticas* e *pedagogias militantes* (Lemões 2014, 2016); os seus mecanismos de interlocução e negociação de informações com as instituições estatais em espaços de denúncia pública da violência estatal (Lemões 2015a, 2015b, 2017); o posicionamento crítico e combativo de pessoas *em situação de rua* em circunstâncias de violência e discriminação (Fernandes 2015); e a produção de visibilidades, críticas e tensões acionadas nas relações com agentes e órgãos públicos responsáveis pela efetivação de políticas e direitos (Fernandes & Schuch 2015).

Por entre essas experiências múltiplas, destacamos, para a elaboração das reflexões apresentadas neste texto, a atuação diversificada de “apoiadores” e “militantes” no MNPR-RS. São considerados “militantes” aquelas pessoas que “moram nas ruas”, ou que já estiveram nessa situação e hoje são usuárias (beneficiárias) da rede de acolhimento socioassistencial na cidade. Já o grupo dos que “apoiam” a mobilização é formado, em sua maioria, por advogados, jornalistas, pesquisadores, mas também por educadores sociais, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e monitores de abrigos – muitos dos quais ocupam lugares de destaque e visibilidade na condução e organização das pautas e ações do MNPR-RS. Nesse cenário, é comum os profissionais (e suas discursividades que mobilizam saberes técnicos) exercerem o acompanhamento de algumas pessoas, entregando medicação, preservativos, monitorando tratamentos específicos de saúde e encaminhando-os para outras unidades que atuam em redes de intervenção, como o Centro de Aten-

4 Nossos envolvimento e engajamentos etnográficos nos circuitos de mobilização junto à população “em situação de rua” na cidade de Porto Alegre/RS foi possível, fundamentalmente, a partir de nossos vínculos com projetos específicos de pesquisa e extensão, orientados por Patrice Schuch, no âmbito do Núcleo de Antropologia e Cidadania da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NACi/UFRGS). De 2013 a 2015, a realização do projeto “Direitos humanos, moralidades e subjetividades nos circuitos de atenção à população em situação de rua”, reuniu pesquisadores e estudantes de graduação e pós-graduação da UFRGS, neste campo de investigação e mobilização social. Tiago Lemões e Helena Lancelotti produziram suas pesquisas de doutorado e mestrado, respectivamente. Na graduação, investigações e intervenções foram realizadas por Bruno Guilhermano Fernandes e Caroline Sarmiento, estudantes de Ciências Sociais, além de Gabriela Jacobsen (2014) e Pedro Ferreira Leite (2016), cientistas sociais. Agradecemos imensamente a colaboração de todos e todas, pelo compartilhamento de experiências e aprendizados, resultados da dedicação ao trabalho antropológico em coletivos articulados. Além disso, agradecemos principalmente a atenção e a confiança dos integrantes do jornal Boca de Rua e do Movimento Nacional da População de Rua, que sempre foram interessados e receptivos às nossas formas de engajamento etnográfico, gerando uma colaboração fundamental e inspiradora em nossas vivências, reflexões e lutas cotidianas.

dimento Psicossocial⁵ (CAPS-AD) ou os abrigos e albergues da cidade. Em ocasiões mais raras, pessoas desconhecidas aparecem nas reuniões do MNPR-RS para solicitar internação em albergues, abrigos e clínicas de recuperação terapêutica, ou para buscar esclarecimentos sobre a burocracia para a aquisição de benefícios sociais. Outros, ainda, vislumbram a possibilidade de ingressar, ou de manter-se, na mobilização política como forma de potencializar a tomada de outros rumos em suas vidas, assentados em prescrições de cuidado e controle de si.

A partir dessa composição específica, destacamos práticas concomitantes de incentivo ao engajamento coletivo e de intervenções sobre condutas, *corpos* e vidas que, ao apresentarem certas incapacidades (tidas como problemas), são encaminhadas às instituições encarregadas de tratar, controlar, medicalizar e conduzir os sujeitos para o exame minucioso de seus próprios “fracassos” individuais visando suas “superações”. Esse processo naturaliza-se tanto pela multiplicidade de inserções e poderes exercidos pelos “apoiadores”, na medida em que suas funções de trabalho extrapolam os limites físicos das instituições às quais se vinculam, quanto no entendimento difuso de que o “*movimento social é para se organizar*”, ou seja, ele deve produzir inflexões consideráveis em vidas supostamente desorganizadas. Trata-se de uma concepção difusa, que perpassa os discursos de diferentes sujeitos diretamente envolvidos na mobilização social e no trabalho cotidiano das instituições estatais, segundo os quais a “organização pessoal” é fundamental para que se possa engajar-se coletivamente na luta por direitos.

Interessa-nos, portanto, essa forma particular de produção de sujeitos aptos ao reconhecimento e à superação de suas incapacidades de engajamento individual e coletivo. Perseguimos a ideia de que essas dimensões da atuação individual e coletiva, mobilizadas por agentes técnicos dos serviços de saúde e assistência social, engajados também na mobilização por direitos, fazem parte de formações discursivas acionadas como efeito de saberes técnicos conduzidos por esses profissionais da intervenção estatal. Nesse contexto, a produção de problemas individuais, os quais devem ser identificados e idealmente superados, se dá no seio de uma rede de técnicos, técnicas, práticas, documentos e discursos que circulam em diferentes espaços institucionais e, inclusive, em arenas específicas

5 O Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (chamado CAPS-AD) é um serviço público direcionado ao cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com questões relacionadas ao uso de álcool, crack e outras drogas, oferecendo atendimento durante 24 horas e realizando o acompanhamento clínico, familiar e social dos seus “usuários”, através de diferentes atividades psicoterapêuticas – incluindo o tratamento medicamentoso. Esta instituição pode, ainda, oferecer um acolhimento noturno por um período curto, ou uma estância de dias, em casos mais urgentes. Estruturalmente, o CAPS-AD dispõe de uma equipe de profissionais de diferentes áreas, como médicos psiquiatras, clínico geral, psicólogos, enfermeiras, assistentes sociais, seguranças, entre outros. Descrições sobre a instituição e seus serviços podem ser acessadas em: <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/centro-atencao-psicossocial.html>.

de mobilização social, constituindo sujeitos específicos sobre os quais se deve intervir.

No entanto, assumimos que nosso foco não está especificamente vinculado às dimensões da gestão planejada e documentada dos *corpos*, feita por quem administra as ações e políticas de saúde – tema já exaustivamente investigado por Mariana Martinez (2015). Analisando o modo como documentos materializam a administração de casos, pessoas e objetos, a autora demonstra como a operacionalização de uma forma de gestão pode ser elaborada a partir de empreendimentos políticos (quando se adota uma postura humanizada ou securitária), técnicos (nos documentos especializados ou pelos saberes manejados por profissionais) e pessoais (quando os afetos e motivações pessoais incidem sobre as práticas de governo). Com uma racionalização por parte da gestão pública e através de intervenções intencionais, uma rede de atenção pode ser costurada e articulada, gerando um emaranhado que conecta sujeitos, casos e documentos em torno da produção de uma ideia de saúde e de cuidado (Martinez 2015). Contextualmente, delimitamos que nosso foco analítico não está eminentemente nos processos de produção e reconfiguração de instrumentos, ou em “redes” que tornam um grupo ou população legível na gestão da saúde mental, mas sim em vidas perpassadas por estes instrumentos, saberes, técnicas e práticas conectadas por formas específicas de *governamentalidade*.

As investidas etnográficas que exploraremos neste artigo, portanto, incidem menos sobre a dinâmica das mediações institucionais que produzem formações discursivas, e mais sobre os efeitos políticos de um conjunto heterogêneo de intervenções técnicas que recaem sobre determinados sujeitos e que orientam cuidados, superações e engajamentos específicos. Para tal, debruçamo-nos sobre os modos como os sujeitos refletem sobre o conjunto de intervenções técnicas que atravessam suas vidas, explicitando seus efeitos deveras perversos, mas também manejando mecanismos reflexivos, estratégicos e, por vezes, combativos – fazendo-nos atentar para a incompletude, complexidade e dinamicidade dos processos técnicos de produção de sujeitos. Como veremos, a referência feita pelos interlocutores às “grades” que se interpõem na trajetória de pessoas *em situação de rua*, entre seus percursos institucionais, revela tanto o peso de uma gestão excessiva sobre seus corpos e mentes, quanto uma potencialidade enunciativa e crítica a respeito dessas “grades”.

Para lançar luz sobre essas questões, articulamos nossas experiências etnográficas produzidas na relação estabelecida com dois amigos e interlocutores de pesquisa: Adão e Jaci⁶. O itinerário que percorreremos com eles é composto por suas idas e vindas entre

6 Os nomes empregados que se referem aos interlocutores, neste texto, são fictícios e foram alterados pela finalidade de preservar as suas identidades e as suas imagens, já que descrição de algumas situações específicas e de fragmentos biográficos, aqui colocados em manifesto, pode ser utilizada por

a participação no MNPR-RS (no caso de Adão) e o ingresso no CAPS a fim de tratar a “dependência de álcool e drogas” (no caso de ambos). Adão é um homem negro, com 44 anos de idade e militante *em situação de rua*. Foi em fevereiro de 2016, quando realizamos visitas ao longo de seu internamento no CAPS, que fomos apresentados por ele a Jaci, seu colega de quarto, também um homem negro, com aproximadamente 40 anos de idade. Juntos, eles nos guiaram por caminhos atravessados por interferências sobre seus modos de conduzir a própria vida: fragmentos de aconselhamentos, de restrições, condicionalidades, saberes técnicos e de ordens distintas, prescrições medicamentosas e estímulos à transformação⁷.

Percorrendo com eles tais caminhos, buscaremos demonstrar que cada um, a seu modo, tornou visível o peso de gestão estatal sobre suas vidas; a força da normatividade institucional, oscilante em cada contexto, sobre suas condutas supostamente perigosas e descontroladas; a incidência de técnicas, discursos e saberes sobre seus *corpos e mentes*; e, finalmente, as alternativas possíveis encontradas em termos de agenciamentos críticos e estratégicos, que desviam nossos olhares para as múltiplas formas ativas e combativas de se relacionar com a normatividade (Mahmood 2006).

Antes de avançarmos na etnografia, cabe uma breve observação sobre a forma narrativa adotada no texto. Algumas inserções etnográficas foram realizadas individualmente por cada autor, outras foram vivenciadas por ambos em reuniões do MNPR-RS e em conversas informais conduzidas no interior do CAPS. Para diferenciar o percurso de cada um, destacando reflexões que realizamos em nossos próprios diários de campo, ao longo do texto identificaremos cada um de nós pelo nome, lançando mão de uma voz narrativa externa que localiza os pesquisadores em cada interação descrita. Porém, quando as experiências elucidadas forem aquelas que compartilhamos conjuntamente em campo, utilizaremos a primeira pessoa do plural.

terceiros em atitudes imprevistas. No entanto, reforçamos, como pressuposto ético do trabalho antropológico, a intenção de não prejudicar os interlocutores e envolvidos nesta pesquisa, garantindo o direito ao seu anonimato e, também, o reconhecimento de suas ações críticas e combativas. Além disso, garantimos a restituição das análises e do texto aqui materializado, como forma de priorizar a reflexão dos interlocutores sobre o trabalho apresentado. Isto será possível através de um diálogo com os principais interlocutores aqui representados, o que ampliará suas participações na análise crítica desta produção etnográfica.

- 7 É importante mencionar que não buscamos de forma alguma realizar interpretações sobre o funcionamento e a eficácia da instituição CAPS AD – a nosso ver, crucial à implementação de ações de saúde mental no contexto estudado. Como antropólogos, o nosso esforço analítico e crítico concentra-se nas formas como os sujeitos alvo dessas políticas visibilizam os efeitos de certas práticas institucionais em suas vidas e no modo como “devem” conduzir a si mesmos na encruzilhada entre saberes, aconselhamentos e medicamentos.

As “grades” da vida

Pela primeira vez, Adão apareceu na reunião do MNPR-RS em uma tarde de abril de 2014, quando o que mais discutíamos naqueles dias eram as possíveis ações policiais e assistenciais em Porto Alegre contra a presença de pessoas *em situação de rua*, durante a Copa do Mundo que se aproximava. Denúncias desse gênero já ocorriam naquele período e o que mais escutávamos era que as pessoas estavam com medo⁸. Alguém sugeriu um diálogo mais estreito com os Centros-Pop, onde poderíamos fazer algumas reuniões a fim de ampliar uma rede enunciativa de identificação e denúncia de possíveis ações violentas na cidade. No meio dessa discussão, Adão apresentou-se, anunciando outra posição. Após informar que frequentava o Centro-Pop 1⁹, ele disse em alto e bom tom: “*eu estava afastado porque precisava cuidar um pouco de mim. Agora estou de volta!*”. Dias depois, quando resolvemos sair às ruas, conversar com as pessoas e saber se a truculência policial aumentara efetivamente, Adão mostrou que ainda estava “cuidando de si”, ao confidenciar que estar conosco, imerso naquela rede de apoiadores e militantes, era, para ele, uma oportunidade para manter-se afastado das drogas. Por repetidas vezes, no entanto, precisou buscar tratamentos mais especializados e em outros momentos ninguém sabia onde ele estava – os mais próximos, “amigos da rua”, especulavam sobre o seu paradeiro. Nestas idas e vindas, o seu retorno ao MNPR-RS era uma constante.

Em outubro de 2015, um ano e meio após aquele curto diálogo, encontramos Adão novamente em reunião do MNPR-RS. Ele estava estranhamente calado, calmo e sonolento. Indagamos sobre sua reclusão e ele se limitou a abrir a mão e mostrar-nos um envelope de *diazepam*¹⁰, afirmando, em seguida, que estava controlando os efeitos da abstinência

8 Para uma análise crítica das práticas e discursos em torno das ações voltadas à proteção e garantia dos direitos humanos da *população em situação de rua* em Porto Alegre, durante a Copa do Mundo, ver Fernandes & Schuch (2015) e Lemões (2014, 2017).

9 O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação nacional do Sistema Único de Assistencial Social (SUAS), constituiu-se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua. De um ponto de vista formal, trata-se de um espaço destinado ao convívio em grupo, onde atividades de mobilização social são realizadas e demandas mais básicas dessa população podem ser atendidas. Descrições em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/suas/creas/centro_pop_institucional.pdf.

10 O portal virtual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) informa que o medicamento “Diazepam NQ é indicado para o alívio sintomático da ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas com a síndrome da ansiedade. Pode também ser útil como coadjuvante no tratamento da ansiedade ou agitação associada a desordens psiquiátricas”. No mesmo documento, adverte-se que este remédio possui efeitos colaterais recorrentes, como o cansaço, a sonolência e o relaxamento muscular, podendo gerar continuamente distúrbios do sistema nervoso (como “ataxia” – desequilíbrio –, “disartria” – dificuldade para falar –, “fala enrolada, dor de cabeça, tremores, tontura”) e distúrbios psiquiátricos (“reações paradoxais como inquietude, agitação, irritabilidade, agressividade, delírios, raiva, pesadelos, alucinações, psicoses, comportamento anormal e até depressão”). Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTran.

e sendo acompanhado pela equipe de um abrigo, onde abrigara-se há algumas semanas. Dias depois ficaríamos sabendo que Adão fora afastado de um projeto no qual atuava junto ao Consultório de Rua, pelo qual recebia uma bolsa mensal. O desligamento deveu-se a um conflito com outro sujeito *em situação de rua*, o que teria “colocado em risco” a sua vida e a de um enfermeiro que o acompanhara em serviço.

A efetivação do afastamento, no entanto, só ocorreu após um segundo episódio. Na época, envolvendo outro militante do MNPR que também trabalhava em um projeto experimental, desenvolvido pela prefeitura, sobre a conscientização do tratamento da tuberculose entre *peças em situação de rua*. Adão teria afirmado aos coordenadores deste projeto que aquele militante já era beneficiário do governo federal e que outra pessoa, sem nenhuma renda, poderia estar em seu lugar. Foi o suficiente para que o outro colega também argumentasse aos coordenadores que um sujeito com problemas sérios com crack não teria condições para realizar aquele trabalho (referindo-se a Adão), pois colocaria em risco os profissionais da saúde e desperdiçaria os recursos investidos, uma vez que todos supostamente sabiam no que ele gastaria o dinheiro. Essa contenda, cujos efeitos desembocaram na individualização de uma culpa e na construção de um comportamento irresponsável, descontrolado e perigoso – que, portanto, poderia gerar situações demasiado arriscadas para si e para outros – foi crucial para barrar a participação de Adão no referido projeto.

Nos últimos dias de fevereiro de 2016, soubemos que Adão havia ingressado no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD), localizado na zona leste de Porto Alegre, no bairro Partenon. Segundo ele, esse ingresso não se deu espontaneamente, senão como condição de possibilidade para que ele se mantivesse abrigado na instituição que o acolhia até então. Por mensagens de celular, combinamos que alguns integrantes no MNPR-RS visitariam Adão em um sábado, porém poucos conseguiram se desvencilhar de seus afazeres durante aquele final de semana. Ainda por celular, Tiago confirmou a todos que faria a visita e, em retorno, um apoiador do movimento e monitor de um abrigo, expressou sua preocupação com Adão e enviou a seguinte mensagem ao pesquisador:

Tenta conversar com ele um pouco, pois qualquer hora ele será desligado do abrigo. Ele falta muito e não cuida dele pessoalmente... aquilo que você já conhece. Tenho colocado isso nas reuniões do abrigo, as dificuldades dele... Mas a equipe não cede muito não, pois o espaço é para se organizar e tem muita gente querendo entrar. Fica difícil, pois ele não consegue ver a importância de cuidar dele (Diário de campo, 27 de março de 2016).

Mesmo que numa posição e situação desconfortável, pois tinha ideia do quanto estaria reforçando a pressão por iniciativas pessoais, Tiago comprometeu-se a dar o recado. Sábado, às 14 horas, com frutas, água e biscoitos em uma sacola, ele chegou ao portão principal da instituição, onde um grande painel com logotipos do Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, do Governo Federal e da Prefeitura de Porto Alegre, informava aos visitantes que ali se seguia as diretrizes do SUS a respeito da proteção e dos direitos das pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas.

A partir do momento em que cruzasse aquele portão, independentemente das trajetórias e das categorias governamentais que dinamizavam vidas ingressas naquele local ("moradores de rua", usuários dos serviços públicos, militantes, *sujeitos de direitos*), Tiago entraria em contato com outros sujeitos de intervenção: aqueles com problemas relacionados ao consumo de álcool e drogas. Desta vez, Adão estaria entre eles e por alguns instantes isso pareceu imensamente curioso e estranho. Era como se, sob a égide de uma categoria que impunha outras *vulnerabilidades*, as forças e a voz de alguém extremamente contestador fossem, em alguma medida, neutralizadas pela afirmação pragmática de que ali abrigava-se pessoas "problemáticas", escancarando a força das categorias e das nomeações que, manejadas por políticas públicas, constroem realidades e verdades estratificadas sobre pessoas, territórios, mobilizações e modos de intervenção (Agier 2008; Wacquant 2013; Miagusko 2014).

Antes de ser atendido, numa antessala de espera, Tiago visualizou apenas os coturnos e uma parte da farda de quem parecia ser o vigilante, sentado em um sofá e entretido com a programação de uma televisão quase muda, em contraste com a voz de uma moça que, ao telefone, conversava descontraidamente com alguém. Ao perceber a presença do visitante, a funcionária sinalizou que em breve o atenderia. Em seguida, ela desligou o telefone e caminhou em sua direção sem tirar os olhos da sacola que ele trazia em mãos.

– *É familiar, né?*

– *Não, sou um amigo do Adão.*

– *Ah tá. Então deixa eu ver a tua bolsa? Não pode ter bebidas, nem cigarro, tá? Também não pode fumar aqui dentro. Tu fumas?*

– *Não, não fumo (...).*

Após revistar os pertences, ela pediu que a seguisse. Desceram uma escada estreita que lhes deu acesso a uma sala ampla, mobiliada com mesas, cadeiras e sofás confortáveis,

onde acomodavam-se alguns homens ao redor de uma televisão acoplada na parede. Ao lado do aparelho televisor, um quadro exibia informações diversas sobre horários e efeitos de medicamentos ministrados. Deixando essa grande sala, iluminada e arejada, acessaram um pátio com uma pequena horta no centro e repleto de plantas por todos os lados, contando ainda com bancos de madeira e uma cobertura destinada à prática de oficinas de pintura, artesanato e esportes, sobretudo o boxe. Os dormitórios masculino e feminino (com amplas janelas quase sempre fechadas) localizam-se ao final desta área externa e jamais foram acessados pelos pesquisadores. Sentado ao ar livre, Tiago aguardou até que Adão fosse acordado por uma enfermeira – tarefa que, segundo aquela profissional, não seria nada fácil, pois o paciente acabara de *“tomar a medicação”*.

Adão surgiu em passos vagarosos, olhar sonolento, retinas avermelhadas, fala mansa. Abraçaram-se e sentaram para conversar. De imediato, Adão quis saber novidades sobre as reuniões do MNPR-RS. Deixando-o a par das últimas discussões e ações promovidas pelo movimento, Tiago quis saber como Adão estava se sentindo naquele espaço. O bom tratamento e a tranquilidade tiveram destaque: *“aqui tudo é tranquilo. Tem tudo que precisamos. Tem ar-condicionado, a comida é muito boa, o lugar é tranquilo e sereno. É um lugar para pensar, refletir, colocar a cabeça no lugar”* – somente elogios à instituição que lhe recebia naquele momento. O jogo enunciativo se alimentava daquilo que podia ser dito e daquilo que deveria ser silenciado. As suas palavras positivavam a experiência e deixavam fissuras para refletir sobre possíveis não ditos: o que positivava poderia estar ofuscando outros enunciados, que ocultam domínios repressivos de fala (por optar em não tecer nenhuma análise profunda ao tratamento que vivenciava) e, eventualmente, certo receio (o de perder o acesso ao serviço, seus tratamentos e remédios devido a alguma queixa reproduzida espontaneamente).

Ao caminharem pelo pátio, Adão mostrou a horta cultivada pelos usuários do serviço, avaliando que ela precisava de cuidados e que em breve todos trabalhariam juntos para deixá-la mais bonita, com terra, adubo e novas sementes. As plantas do jardim também eram motivo de orgulho, algumas das quais ele mesmo plantou, em parceria com *“a minha assistente social”*. Enquanto narrava seus feitos e afetos no interior da instituição, era impossível ignorar que Adão estava diferente, calmo e tranquilo, transmitindo uma serenidade que parecia compor a paisagem do próprio lugar onde estava: certo silêncio natural levemente cortado pelo canto de pássaros e pela brisa do verão que, vez ou outra, abrandava o calor de fevereiro. O silêncio parecia contagiante e por vezes se instalava entre uma conversa e outra. Naquele encontro, em um determinado tempo e contexto, emergia uma atmosfera que estimulava a reflexão e o direcionamento de um olhar para

dentro de si, bem como à enunciação de um discurso digno de ser escutado.

Entre palavras e silêncios, Tiago manifestou curiosidade sobre a decisão de Adão em buscar internamento no CAPS. A explicação para a sua "recaída" foi afetiva: conheceu uma menina por quem se apaixonou. Ficaram juntos por quatro dias, ao término dos quais ela teria terminado a relação, pois, segundo ele, "*acabou o dinheiro, acabou o amor*". Ao ser deixado pela companheira, Adão percorreu as ruas "em estado deplorável": "*eu estava terrível, sujo, com a barba enorme e com uma cara de louco. Foi o João [militante do MNPR e usuário de abrigo] que me encontrou na rua e disse: 'pode vir comigo'. Então eu fui com ele para o abrigo e lá eu solicitei internação*". Nesse instante, o recado enviado pelo monitor do abrigo foi entregue: a sua vaga na instituição estava garantida, mas era preciso um empenho maior de sua parte. Ele afirmou já saber daquilo tudo, mas que voltar para o abrigo é sempre algo preocupante. A quantidade de pessoas com vários problemas de saúde, medicalizada, e alguns desafetos, paradoxalmente, faziam daquele espaço uma alternativa a ser evitada ao máximo. Além disso, Adão sabia que aquela opção se impunha, em certas ocasiões, como a mais aceitável diante da "instabilidade" de sua situação e como modo de construir outra imagem de si aos seus amigos e profissionais mais próximos da assistência social, já que "*estando dentro do abrigo, a pessoa tem que tomar o remédio*".

Além do mal-estar relacionado à presença intensa de pessoas doentes naquela instituição, os conflitos com alguns usuários tinham suas raízes no fato de Adão ter sido escolhido para atuar como facilitador social em projetos da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) – órgão responsável pela gestão da rede assistencial na cidade – o que teria gerado indignação de outros que concorreram à mesma vaga. Tiago compartilhou a opinião de que Adão não deveria deixar que isso o abalasse tanto e que seria importante explicar aos seus conhecidos que a escolha para trabalhar foi decorrente de uma seleção pública aberta a todos. Mas ele manifestou cansaço: "*eu quero sumir, passar uns anos longe de Porto Alegre. Estou muito visado, é muita gente na minha volta. É gente de todos os lados*". Era um cansaço de visibilidade. Mas também cansaço de gestão, de pessoas e instituições que, por todos os lados, sentenciavam "o melhor" para ele, disputando o modo de cuidado mais legítimo ao seu caso e o mais controlável para as pessoas *em situação de rua*, a um só tempo individualizando e massificando diagnósticos sociais.

Tiago e Adão caminharam juntos até o portão principal trocando as últimas palavras daquele encontro. Percebendo que o guarda monitorava a sua movimentação do alto da escada de acesso à recepção, Adão acenou para ele com a mão, tranquilizando-o: "*não te preocupa que eu não vou fugir*". Fechando o portão e encarando o pesquisador, já do outro lado da rua, Adão finalizou a despedida: "*sempre tem grades na minha vida*".

Uma semana depois, Adão entraria em contato conosco. Era um domingo quente e ensolarado. Estava claro que ele desejava visitas e também queria se alimentar com algo diferente. Vestindo a camiseta do MNPR, ele manifestou grande empolgação quando trouxemos carne e refrigerante, alertando que teríamos que compartilhar com os demais usuários. Muitos deles, aliás, permaneceram deitados ou, literalmente, afundados nos sofás da instituição, em silêncio, com os olhos vidrados em uma televisão, ou em estado de sonolência – o que, segundo Adão, era resultado *“de muitos remédios”*. Quando Bruno perguntou-lhe sobre a consulta que havia tido durante a semana, com médico especializado e contratado pelo CAPS, Adão retomou, com precisão e insatisfação, aquilo que o profissional havia lhe passado: *“ele me deu mais remédios”*. Encerrou o assunto e fomos direto aos preparativos do almoço.

Chegamos com um frango assado e adentramos a cozinha, onde Adão passou a distribuir talheres, pratos e copos sobre a mesa, chamando a nossa atenção para uma gaveta com garfos e facas de plástico, avisando-nos que no interior da instituição era proibido manusear qualquer tipo de metal cortante. Com uma faca de plástico, partimos a carne com dificuldades. Era preciso cortá-la em vários pedaços para que pudéssemos compartilhar com dois ou três usuários já sentados à mesa, entre os quais poucas palavras foram trocadas. Um deles, no entanto, aproximou-se de nós três para conversar. Jaci, um homem negro, de 42 anos e estatura mediana, interrompeu a conversa e manifestou interesse em participar do MNPR-RS: *“posso distribuir panfletos... qualquer coisa que me ajude a sair das drogas”*. Em seguida, perguntou se as entrevistas que fazíamos com Adão eram sobre a sua trajetória de vida ou sobre “a rua” de um modo mais amplo. Como participante de um projeto de pesquisa em andamento, Bruno explicou-lhe que vem trabalhando com Adão no intuito de elaborar um material baseado em suas experiências de vida, suas vivências na cidade e seus envolvimento em coletivos como o MNPR-RS e o Jornal Boca de Rua. Essa breve explanação deu brecha para que Jaci ficasse conosco pelo resto da tarde e contasse um pouco de sua relação com “as ruas”, dos familiares, do trabalho, das instituições de tratamento e expusesse suas próprias concepções de cuidado e recuperação. Enquanto acompanhávamos atentamente as expressões simultâneas de seus sofrimentos e alegrias, assim como as descrições sobre seus modos de atuar frente às surpresas da vida, Jaci nos permitia acessar elaborações em torno daquilo que nele haviam reprimido em outros momentos.

Discursos da não-confiança

"Nunca fui morador de rua, sempre tive lugar para dormir, mas a droga leva a pessoa para a rua, pois não tem parente que agente por muito tempo um drogado dentro de casa". Foi assim que Jaci nos mostrou a circularidade de suas movimentações entre a casa do irmão, os filhos e "as ruas" – movimentos mediados pelos usos mais ou menos extremados do *crack*. Nessa narrativa, ele com frequência voltava para casa do irmão quando precisava "cuidar de si" e afastar-se dos circuitos de uso e comércio de drogas e, conseqüentemente, dos múltiplos vetores de violência produzidos nesses espaços pelo poder estatal e pela quebra de contratos informais em zonas de tráfico. No momento em que compartilhava esses fragmentos biográficos, planejava permanecer mais um tempo no CAPS e depois retomar o contato com o irmão, os filhos e a ex-esposa, cujo afastamento temporário era constantemente atribuído ao uso de drogas e à sua incapacidade de camuflar as transformações corporais, a magreza exposta, as roupas surradas: *"não tem quem agente!".* A mesma razão foi atribuída às suas entradas e saídas no mercado formal de trabalho. Entre fábricas, restaurantes e oficinas de automóveis, Jaci traçou uma linha decrescente rumo ao seu progressivo distanciamento em razão do envolvimento com drogas, prejudicando sua imagem de trabalhador com "carteira assinada". A certa altura, tomou a decisão de limitar-se ao trabalho informal como flanelinha e outras atividades pontuais: *"nunca precisei roubar para usar drogas. Sempre que precisava, eu arrumava um serviço e conseguia um dinheiro. Lá onde eu moro, todos gostam de mim".*

Seus planos de retomar o fôlego permaneciam a despeito das narrativas de fracasso individual endossadas por ele e legitimadas por discursos médicos e socioassistenciais. Após três passagens anteriores pelo CAPS, Jaci estava seguro de uma coisa: começaria uma nova vida. E essa nova etapa teria como pressuposto um saber muito específico transmitido nas reuniões do CAPS, aquele que permite desconfiar da confiança. A confiança em demasia seria prejudicial pelo risco de fornecer falsa segurança ao usuário em tratamento, levando-o a pensar que poderia administrar muito bem a relação com outras drogas que, inevitavelmente, o levariam ao *crack*. Sabendo disso, Jaci deixaria em poder de seu irmão todo o dinheiro que obtivesse quando voltasse para casa. Mas, para que a estratégia tivesse êxito, o irmão também precisaria mudar e não entregar o dinheiro quando Jaci o pedisse de volta sob o pretexto de pagar alguma dívida. Ele esperava, francamente, que o irmão participasse das próximas reuniões do CAPS, onde ouviria depoimentos de outros usuários e familiares, que o ensinariam a lidar mais pacientemente com ele (lançando mão de uma constante desconfiança necessária), pois em breve morariam juntos novamente – ao menos era o que ele planejava.

A certa altura de nossas conversas, trouxemos à tona um estranhamento inicial sobre o uso de medicamentos, os seus efeitos e a opinião dos usuários sobre isso. São vários tipos de remédios ingeridos ao longo do dia, explicou Jaci. Eles servem para acalmar a “fissura”, essa “*vontade incontrolável de usar drogas*”. Por coincidência, no exato momento em que falávamos sobre isso, um usuário adentrou a cozinha avisando que era chegada a hora de tomar nova medicação e, um a um, todos deveriam dirigir-se à enfermeira. Retornamos para a sala, onde pudemos nos deter com mais atenção ao quadro afixado na parede da instituição, com informações sobre os efeitos de medicamentos e os sintomas que cada um destinava-se a combater.

Era impressionante como saberes médico-institucionais circulavam como efeitos de verdade sobre corpos, relações e cuidados. *Cérebro, mente, psique, fármacos, haloperidol, clorprozamina, diazepam*, compunham, dentre outras, o rol de palavras-chave na explicação dos efeitos físicos e mentais sobre o paciente: *prazer, euforia, hipersexualidade, diminuição da dor*. O quadro relacionava palavras que guardavam suas potências na enunciação de técnicas biomédicas que, por sua vez, legitimavam o consumo de psicofármacos como poderosa *tecnologia de si*, de cuidado e controle, forjada pelo dispositivo da medicalização, mobilizador de estratégias e formas contextuais de assujeitamento (Ignácio & Nardi 2007).

Entre risos, Jaci e Adão nos explicaram novamente que, quando se está sob o efeito de *crack* ou cocaína, o usuário tem a falsa sensação de que a sua potência sexual é multiplicada. Bruno perguntou: “*essas informações foram escritas por um psiquiatra?*”. Respondeu Jaci: “*Sim, um homem muito inteligente, que explica tudo muito bem*”. Ainda em frente ao quadro repleto de informações e orientações médicas, perguntamos se todos ingeriam os mesmos remédios ou se havia prescrições específicas para cada caso. Adão não soube responder com exatidão, mas contou que na noite anterior tomou dois calmantes que, não tendo o efeito desejado, foram complementados com mais seis comprimidos de *diazepam*, ministrados pela enfermeira de plantão, para que pudesse conter a “fissura” e tentar dormir com tranquilidade. Além dos remédios, existiam outras orientações para situações como aquelas. Ao fim de nossa visita, já em vias de nos despedirmos, Adão foi até o quarto e voltou com um manuscrito em mãos, contendo as seguintes orientações dadas pela equipe do CAPS:

O que fazer durante a fissura?/ Tomar um banho gelado/ Pensar em outras coisas / Procurar a família / Procurar o CAPS (muito importante!) / Trabalhar / Ler um livro / Tomar alguma medicação.

Um típico e duvidoso tratamento reservado aos pobres da cidade. É assim que João Biehl (2008, 2011) define o processo de pharmaceuticalização da vida, em que remédios e seus efeitos tornam-se um corpo de enfermidades a ser tratado com mais remédios, sem nenhuma atenção às condições distintas destes corpos que, também, são política e socialmente configurados. A abordagem que esse processo supõe é considerada pelo autor como um tipo de bala mágica, cada vez mais predominante no campo da saúde local e global. Tal abordagem consiste, basicamente, em uma verticalidade entre tecnologias de saúde dirigidas a doenças específicas e a complexidade de fatores sociais, políticos e econômicos que influenciam a saúde de sujeitos e populações. Entre as estatísticas e as motivações para o lucro da indústria farmacêutica, os remédios e os equipamentos são postos numa relação que ignora o vínculo entre cura e a resolução de outras dimensões nas quais as vidas humanas estão inseridas (Biehl 2008, 2011).

Com efeito, o consumo de medicamentos como tecnologia de si emerge tão imperativamente a ponto de encarcerar, metaforicamente, não somente os sujeitos dos tratamentos, mas também os profissionais e agentes estatais, a este dispositivo da engrenagem biopolítica de gestão da saúde – fazendo com que o ato de prescrição medicamentosa não seja necessariamente o categórico principal deste modo dominante de subjetivação contemporânea (Biehl 2008). A pharmaceuticalização da vida associa-se a uma economia política que consolida a força da indústria farmacêutica e biomédica, barrando, coercitivamente, as condições de possibilidade para outras ações transformadoras destes modos de cuidado e de produção de subjetividades (Ignácio & Nardi 2007).

Os efeitos dessa verticalidade tornam-se apreensíveis com mais nitidez pela analogia com a abordagem da *bala mágica*. Atenta à rotina de uma comunidade terapêutica, voltada à recuperação por meio de abstinência e internação fechada – modelo presente no Brasil desde a década de 1970 –, Rui (2014) observou que a relação abusiva com substâncias é concebida como um problema da *mente* e não do *corpo*. Esse privilégio da *mente* ganha materialidade na compulsão que inevitavelmente leva ao vício, ao descontrole – sendo por isso que, no interior das comunidades terapêuticas, não se fala dos efeitos fisiológicos das drogas. Durante o internamento, as pessoas precisam estar dispostas a se recuperar e, independente das trajetórias individuais e sociais, todos são compreendidos como indivíduos que, nas suas escolhas, falharam em algum momento (Rui 2014).

Pelos relatos e interações registradas no CAPS – mesmo sem um envolvimento diário com a rotina da instituição – podemos inferir que a falha individual não está apenas

no passado, como sugerem as reflexões de Rui (2014). Há uma continuidade que assombra e ludibria *corpos e mentes*. Ao mesmo tempo em que os sujeitos são estimulados a identificar em si as raízes de seus problemas e os modos de solucioná-los, o que reforça a individualização do poder sobre o corpo e a mente, as possibilidades de mudança são limitadas frente a uma linha de (des)controle reforçada pelo saber médico e transmutada para o indivíduo e seu núcleo familiar. Ao que parece, a racionalidade aí construída é o próprio vetor da *bala mágica*, que atinge o campo das incapacidades individuais, físicas e mentais que devem ser anestesiadas, monitoradas e acalmadas, constituindo modos de vida individualizantes e totalizantes ao mesmo tempo. Um dos efeitos dessa racionalidade é a anulação de qualquer referência à diversidade de relacionamentos com as substâncias e aos atravessamentos sociais, políticos e históricos que recaem sobre os grupos alvo das intervenções médicas e assistenciais.

Aprende-se, enfim, a olhar para dentro, não para fora. E esse olhar é constante, imperativo e culpabilizante, sobretudo quando estimulado pela crescente e difusa associação entre o uso de drogas e a perda de responsabilidade, como aconteceu com Adão. A inserção em projetos que lhe possibilitavam renda e experiência profissional foi logo arruinada frente aos acontecimentos que trouxeram à tona os discursos sobre suas incapacidades e limites na proteção de si e dos outros, características que seriam opostas às de seu colega de trabalho e militância que, mesmo já recebendo outro benefício, não teve problemas semelhantes. Colocado em foco por seus potenciais de risco por meio da retórica da proteção, na medida em que estancar uma fonte de renda seria uma forma de dificultar o acesso às drogas, Adão foi retirado de mais um espaço que, assim como o MNPR-RS, cumpriria o propósito de mantê-lo afastado do uso de certas substâncias. Medidas como aquelas eram tomadas “para o seu próprio bem”, baseadas em um estatuto contextual de normalidade.

Tudo isso nos faz pensar numa sobreposição de múltiplos investimentos sobre essas vidas consideradas, a um só tempo, perigosas, incapazes, vulneráveis descontroladas e estimuladas à ativação e transformação individual. Esse quadro parece conformar um alerta feito recentemente por Taniele Rui e Fábio Mallart (2015): existe uma conexão entre específicos territórios urbanos e experiências institucionais (cadeias, quebradas, albergues, cracolândias, Fundação Casa, comunidades terapêuticas, centros especializados em álcool e drogas...), tecida por linhas de forças que se sobrepõem à gestão da ordem e do cuidado, conjugando simultaneamente lógicas de punição, repressão, controle, saúde e assistência. Esse demasiado investimento se faz, na visão dos autores, justamente sobre aquelas existências que não se permitem captar totalmente, mas que deixam rastros de um vaivém entre políticas, técnicas, equipamentos, saberes e poderes diversos.

Ora, era a terceira vez de Jaci, e outras tantas de Adão, entrando e saindo de albergues, abrigos, CAPS, residências de familiares, e coletivos de mobilização social – territórios e experiências que vinculam forças semelhantes de incidência sobre modos específicos de existir no mundo (Rui & Mallart 2015). Forças estas que se deixaram ver na constatação de que “*sempre tem grades na minha vida*”, e que impeliam o direcionamento específico do olhar para problemas internos (incentivando os sujeitos a negarem-se a si mesmos e a desejarem tornar-se outros), reiterados por uma racionalidade e burocracia que envolve a gestão dos sintomas e dos sujeitos que ali ingressam. No mar de prescrições medicamentosas, a recaída era uma recaída de si: a expressão de um fracasso autônomo e individual.

Reflexões finais: a política nas tramas da normatividade

Era naquele mesmo campo de conexões que Adão e Jaci identificavam suas relações “desmedidas” com o *crack* como a principal causa de seus infortúnios biográficos, paradoxalmente reconhecendo o peso de seus troços individuais e a potência do acoplamento entre engajamento coletivo, saberes biomédicos, vínculos familiares e institucionais. Na encruzilhada desses espaços e relações, ambos, à sua maneira, inscreveram-se politicamente como sujeitos que não somente são responsabilizados, mas que também responsabilizam agentes e utilizam estrategicamente os melhores caminhos que lhes são apontados.

Por isso, acreditamos que todo cuidado é pouco para evitar que essas experiências sejam vistas como a prova real de fracassos pessoais, familiares e laborais causados por relações extremadas com substâncias psicoativas. O caminho a seguir aqui é outro, e não poderia ser por menos. Como *sujeitos da fala* (Rui, Martinez & Feltran 2016) Adão e Jaci suscitam um embate sobre a normatividade que permeia os múltiplos espaços aos quais se vinculam, mas também nos fazem conhecer a constante reflexividade e instrumentalização dos discursos da fragilidade e da autonomia, assim como suas avaliações constantes sobre os contornos e limites de suas capacidades de superação individual.

A forma paradoxal com a qual Adão marca discursivamente o seu retorno ao MNPR-RS é emblemática. Ao mesmo tempo em que precisou afastar-se momentaneamente para cuidar de si, como técnica reflexiva e minuciosa, a sua reinserção no movimento é encarada como a continuidade desse mesmo cuidado. E isso certamente não seria possível sem o envolvimento coletivo com militantes e apoiadores, mas também na proximidade com diferentes trabalhadores dos serviços socioassistenciais que aderem à reivindicação dos

direitos da *população em situação de rua*, alargando a rede de cuidados e encaminhamentos institucionais.

Adão sabia muito bem como utilizar essas dimensões conectadas de engajamento (individual e coletivo) e de intervenção institucional. Ao afirmar que saiu para cuidar de si e que voltou para manter-se melhor, ele sabia que estaria muito próximo de pessoas que o encorajariam a continuar, que estimulariam o seu “progresso” e a sua participação na militância, como estratégias para evitar “recaídas” e reincidências que lhe prejudicassem. Da mesma forma, o acesso ao tratamento e a garantia de vaga em instituições de acolhimento, em certa medida, dependiam da compreensão de que era urgente tomar certos cuidados e da inclinação a uma técnica adquirida: a “organização pessoal”. Apesar de saber de tudo isso e de estar cansado de tantos investimentos alheios em sua recuperação, de olhares desaprovadores, redentores e estimuladores, todos em demasia ao seu redor, Adão também sabia que, no CAPS, localizado em um bairro da zona leste da cidade, estaria longe de seus desafetos, da degradação atribuída ao albergue e do excesso de pessoas extremamente doentes, mesmo que ali ele fosse apreendido por outra tipologia de *vulnerabilidades*.

Uma vez ingresso no CAPS, outras questões seriam levantadas nas falas e nas interações ali estabelecidas. Em diferentes situações, Adão informava a dimensão ordenadora que habitava os dispositivos de controle e as tecnologias médicas dinamizadas pela instituição, ainda que estivesse inserido nas tramas do dispositivo da medicalização que tendia a apaziguar seu sofrimento e sua ansiedade. Mais do que um refém de um enclausuramento gerador de modos individualistas e de uma posição de dominado frente ao saber-poder biomédico e institucional, Adão explorava fissuras e notificava a dimensão ordenadora daquele espaço, fosse pela atenção que identifica olhares vigilantes e os tranquiliza, declarando que não haveria fuga; pela observação sobre as grades de ferro que se interpõem em suas passagens por diferentes domínios institucionais; pelos talheres de plástico que, na materialidade, eclodem a periculosidade construída em discursos esparramados no espaço/tempo do tecido social; fosse pelo simples modo de usar a camiseta do MNPR diariamente – o que enunciava seu pertencimento a redes coletivas de engajamento e mobilização; ou mesmo pelas drogas que circulam em seu próprio corpo e que acalmam, tranquilizam e adormecem uma espécie de potência prejudicial, ao mesmo tempo em que geram outros prejuízos julgados como menos importantes. Aqui, são outras drogas lançadas na corrente sanguínea para combater o cerne, a raiz, a fonte das causas e dos efeitos que não ousam ultrapassar a linha culpabilizante (quase punitiva) da individualidade. Era Adão quem nos mostrava tudo isso, num misto de denúncia e fatalidade estratégica.

Jaci também produzia efeitos inesperados por entre as normas. A guinada de vida proclamada em transformações pretendidas poderia tomar tanto a via da mobilização social, pela sua entrada no MNPR-RS, quanto do retorno à casa do irmão. Se no primeiro caso, ele depositava expectativas em si mesmo, ao mostrar que poderia fazer “qualquer coisa” no MNPR, “até distribuir panfletos”, no segundo caso, no entanto, quem precisaria aprender a agir adequadamente quando a “fissura” batesse à porta eram seus familiares. Nesse caso, proclamando inteiramente as suas impotências, Jaci tentaria convencer o irmão a participar com mais interesse das reuniões do CAPS. Segundo ele, a presença do familiar na instituição era necessária para delimitar um campo em que fosse possível a incorporação da aprendizagem para “lidar com a droga, com a fissura”. Para além de conjugar-se como um incapaz, os discursos e as práticas institucionais dariam suporte a Jaci, no intento de mobilizar outros repertórios (que afetariam também outros envolvidos) em seu processo de mudança. Neste cenário, e com o saber adquirido no CAPS, poderia negar a si mesmo como objeto passivo de transformação idealizada pelo contexto familiar e institucional.

Isso significa que, na retomada do núcleo familiar, mediada pela administração e gestão das substâncias, Jaci erigia-se como sujeito que passava a exigir um cuidado e um aprendizado: era preciso que a família atuasse na ampliação dos espaços de circulação de verdades, cuidados e saberes. Afinal de contas, por uma lógica discutível de dependência, que reitera a total incapacidade de administração das pessoas sobre o cotidiano de suas vidas, era reprovável que alguém entregasse dinheiro a um familiar que estivesse enfrentando “problemas com álcool e drogas”. Neste jogo de julgamentos, que termina por enlazar política, vida e química (um modo de controle biopolítico), o sujeito subjetiva e passa a agir sobre a construção de uma existência mais suportável ao que sente e sofre, ainda que isso tenha maiores implicações na sua relação com o próprio uso de drogas, como os próprios psicofármacos.

Desconfiar da confiança guardava seus efeitos colaterais na possibilidade de cobrar confianças e desconfianças, cuidado e conhecimento de outros corresponsáveis. Potencializando o campo normativo que lhe atravessava, Jaci ampliava condicionalidades e responsabilidades sobre os próprios modos de intervenção recaídos sobre si; assim como Adão engajava-se na manutenção de padrões de normalidade estimados ao seu redor e, ao mesmo tempo, enunciava a perversidade das práticas e saberes que lhe apreendiam nas malhas da incapacidade para também exigir que ele fosse capaz de transformar a si próprio, valendo-se dos mesmos recursos e ferramentas discursivas mobilizadas por relações de subordinação (Mahmood 2006). Nunca totalizantes a ponto de amarrar os sujeitos em

condutas pré-moldadas, as técnicas e saberes sobre *corpos, mentes* e vidas fazem mais do que isso, num movimento oscilante: produzem capacidades, fracassos, descontroles, mas também sujeitos ativos, engajados e críticos, que exploram as fissuras no campo normativo da biopolítica contemporânea, esparramada por múltiplos territórios urbanos e relacionais, coprodutores de vidas (in)capazes.

Referências

- AGIER, Michel. 2008. *Gerer les indésirables*. Des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire. Paris: Flammarion.
- BIEHL, João. 2008. "Antropologia do dever: psicofármacos – abandono – desejo". *Revista de Antropologia da USP*, v. 51, n. 2, São Paulo: 413 - 449.
- _____. 2011. "Antropologia no campo da saúde global". *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, v. 17, n. 35: 227-256,
- DE LUCCA, Daniel. 2007. *A Rua em Movimento: experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua*. Dissertação de mestrado - Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Universidade de São Paulo.
- _____. 2016. "Morte e vida nas ruas de São Paulo: a biopolítica vista do centro". In: T. Rui; M. Martinez; G. Feltran. *Novas faces da vida nas ruas*. São Carlos: Edufscar, 22p.
- FERNANDES, Bruno. 2015. "A Gente Vai Continuar se Escondendo da Sociedade? Notas Etnográficas Sobre a Situação de Rua, a Violência e a Discriminação em Espaços Urbanos". *Revista Ponto Urbe (USP)*, v. 1: 1-11.
- FERNANDES, Bruno; SCHUCH, Patrice. 2015. "Enunciações, intervenções e tensões: a experiência de engajamento em coletivos vinculados à população em situação de rua em Porto Alegre/RS". *Novos Debates: Fórum de Debates em Antropologia - ABA*, v. 2: 38-44.
- FOUCAULT, M. 2006 [1975]. *Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____. 2005. *A arqueologia do saber* (7. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- GENARD, Jean-Louis. 2013. "Que peut nous apprendre l'ouvrage 'punishing the poor' sur la régulation de la pauvreté dans le contexte européen?" In: M. Hilgers (direction). *État neoliberal et regulation e la pauvreté urbaine selon Loïc Wacquant*. Bruxelles: Université Libre de Bruxelles: pp. 61 - 78.
- IGNÁCIO, Vivian. T.G.; NARDI, Henrique C. 2007. "A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul". *Psicologia & Sociedade*; 19 (3): 88-95.
- JACOBSEN, Gabriela. 2014. *Os peregrinos: uma etnografia itinerante de tempos-espaço e lutas em Porto Alegre*. Monografia de graduação em Ciências Sociais. UFRGS/Porto Alegre.
- LEITE, Pedro. 2016. *Na luta com os peregrinos. Uma etnografia experimental com a população em situação de rua de Porto Alegre*. Monografia de graduação em Ciências Sociais. UFRGS/Porto Alegre.

LYON-CALLO, Vincent. 2000. "Medicalizing homelessness: the production of self-blame and self-governing within homeless shelters". *Medical Anthropology Quarterly*, American Anthropological Association. V. 14 (n. 3): 328-345.

LEMÕES, Tiago. 2014. "População em situação de rua e a linguagem dos direitos: reflexões sobre um campo de disputas políticas, definições de sentidos e práticas de intervenção". In: *29ª Reunião Brasileira de Antropologia*, Natal.

_____. 2015a. "Da feitiçaria à luta por direitos. Qual o lugar dos afetos no trabalho etnográfico?", *Revista Iluminuras* (Porto Alegre), v. 16: 32-60.

_____. 2015b. "O sangue das ruas. Sobre agência e normatividade na mobilização política da população em situação de rua". *Cadernos de Campo - USP*, v. 24: 315-336.

_____. 2016. "Entre visibilidades condicionadas e condutas legítimas: direitos, gestão e agência de pessoas em situação de rua". *Novos Debates: Fórum de Debates em Antropologia - ABA*. v. 2: 54-59.

_____. 2017. "Rumores, denúncia e mobilização social: uma disputa pela verdade sobre a violência estatal". In: L. Elbaum; P. Schuch; G. Chagas. (Org.) *Antropologia e Direitos humanos VII*. 1ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, v. VII, pp. 17-50.

MAHMOOD, Saba. 2006. "Teoria feminista, agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egito". *Etnográfica*. V.10, n. 1. Lisboa: CRIA.

MATA, Paulo. 2006. "O massacre da Praça da Sé". Monografia de conclusão de curso de Jornalismo. Campinas: PUC-Campinas.

MARTINEZ, Mariana Medina. 2015. "A gestão de saúde nos registros: empreendimentos para construir redes". *Avá - Revista de Antropología. UNAM*, v. 26: 175-197.

MIAGUSKO, Edson. 2014. "A produção das margens no estado de São Paulo: sem-teto nas ruínas de um presídio abandonado". *Etnográfica*, v. 18 (1): 33-52.

QUIJANO, Aníbal. 2000. "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina". In: E. Lander (Org.). *La Colonialidad del saber: Eurocentrismo y Ciencias Sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Caracas: Clasco, p. 201-245.

RUI, Taniele. 2014. *Nas tramas do crack: Etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome.

RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel. 2016. "Introdução". In: T. Rui; M. Martinez; G. Feltran. *Novas faces da vida nas ruas*. São Carlos: Edufscar.

RUI, Taniele; MALLART, Fábio. 2015. "Por uma antropologia das transversalidades urbanas: entre o mundão e os dispositivos de controle". *Anais do 39º Encontro Anual da ANPOCS*. Caxambu-MG.

SCHUCH, Patrice. 2015. "A Legibilidade como Gestão e Inscrição Política de Populações: notas etnográficas sobre a política para pessoas em situação de rua no Brasil". In: C. Fonseca; H. Machado. (Org.), *Ciência, Identificação e Tecnologias de Governo*. 1ed. Porto Alegre: CEGOV, v. 1, pp. 121-145.

SCHUCH, Patrice; MAGNI, Cláudia; GEHLEN,IVALDO; KUNDEL, I. 2008. "População em Situação de Rua em Porto Alegre: especificidades sócio antropológicas". In: I. Gehlen; M.B. Silva; S.R. Santos. (Org.), *Diversidade e Proteção social: estudos quanti-qualitativos das populações de afro-brasileiros, coletivos indígenas, crianças, adolescentes e adultos em situa-*

ção de rua e remanescentes de quilombos. Porto Alegre: Century, v. 1, pp. 31-70.

WACQUANT, Loïc. 2013. "Marginalité, ethnicité et pénalité dans la ville néolibérale: une cartographie analytique". In : M. Hilgers (Org). *État neoliberal et regulation de la pauvreté urbaine selon Loïc Wacquant*. Bruxelles: Université Libre de Bruxelles, pp. 17-39.

Recebido em 30 de junho de 2017.

Aceito em 20 de outubro de 2017.