UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

PRISCILLA SANTOS DE SOUZA

**O adolescente lumpemproletarizado na política pública de
atendimento em álcool e drogas:** uma interlocução com a psicanálise

São Paulo
2017

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

PRISCILLA SANTOS DE SOUZA

**O adolescente lumpemproletarizado na política pública de
atendimento em álcool e drogas: uma interlocução com a psicanálise**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Psicologia Clínica do Instituto de
Psicologia da Universidade de São
Paulo para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Clínica.

Área de concentração: Psicologia
Clínica

Orientadora: Prof^a Livre-Docente
Miriam Debieux Rosa

São Paulo
2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santos de Souza, Priscilla

O adolescente lumpemproletarizado na política pública de atendimento em
álcool e drogas: uma interlocução com a psicanálise / Priscilla Santos de Souza;
orientadora Miriam Debieux Rosa. -- São Paulo, 2017.

255 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) --
Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2017.

1. Psicanálise. 2. Adolescente. 3. Lumpemproletariado. 4. Drogas. 5. Políticas
Públicas . I. Debieux Rosa, Miriam, orient. II. Título.

Nome: Priscilla santos de Souza

Título: O adolescente lumpemproletarizado na política pública de atendimento em álcool e drogas: uma interlocução com a psicanálise

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em:_____

Banca examinadora

Prof. Dr.:_____

Instituição:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr.:_____

Instituição:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr.:_____

Instituição:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr.:_____

Instituição:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr.:_____

Instituição:_____ Assinatura:_____

*Às matriarcas da minha base, Vó Zita e Vó Tília (Vó preta)
(in memoriam)
Por ensinar sobre o amor e resistência!*

*Aos meus sobrinhos, Tiago e Artur, que pelo amor me inspiram a lutar pelas
mudanças por uma outra sociedade.*

*Aos adolescentes escutados antes, durante e depois desta pesquisa, com os
quais tanto aprendi. Suas histórias serão memórias vivas em mim, neste
trabalho e no porvir de uma história que não me resta dúvida de que “a
juventude deve ser o motor para a revolução”. Avante!*

AGRADECIMENTOS

Sou a construção de Outras e Outros que vieram antes de mim. Posto isto, sei que faltará pessoas nesta pequena lista de agradecimentos de um trabalho que iniciou muito antes do processo de mestrado. Mulher, negra, periférica e comunista, marcada pela desigualdade de um país racista e desigual, mas que não se encerra nessas marcas, sigo em frente junto às muitas e muitos que me permitiram com muita luta, amor e solidariedade finalizar esse trabalho, alguns que nomearei aqui:

À Prof.^a. Livre Docente Miriam Debieux Rosa, minha orientadora, por acolher “a estrangeira”. Pela acolhida no grupo de estudos, na sua casa e no afeto de suas palavras. Por apostar em minha pesquisa e sobretudo nos insistentes recortes teóricos. Pela transmissão da Psicanálise e por sua *práxis* clínica implicada, que para além das fronteiras sociais de raça, classe, gênero e etnia dizem do seu compromisso e ética com amor ao humano. Sem sua generosidade e compromisso certamente não sustentaria esse trabalho, obrigada!

À Prof.^a. Dr.^a Maria Cristina Gonçalves Vicentin e ao Prof.^o. Dr. Pablo de Carvalho Godoy Castanho, pela leitura atenta e ricas contribuições no exame de qualificação e nos espaços em que circulam e dividem seus saberes.

À Sandra Alencar e Mário. Pela beleza do encontro. Presença tão importante ao longo desse processo. Amiga e camarada que não se furta em travar as mais importantes lutas. Sua inspiração e apoio serviram para que eu sustentasse esse trabalho.

À minha mãe, pelas diferentes formas que me sustenta, essencialmente pelo seu amor que me permite ir. Às minhas irmãs Talita e Damaris, pelos mais indos e fortes laços de afeto e respeito sinceros diante de nossas diferenças. Ao Neto, que mesmo chegando depois em nossas vidas parece que sempre esteve ali.

Ao meu companheiro, Sandino. Seu carinho, seus braços, seu cuidado e acima de tudo, suas constantes críticas me ensinam diariamente. Por compartilhar e construir o mais profundo comigo: o amor e a revolução.

À família em Joinville. Pai, Lourdes, Sulamita, Nathan e Mateus. Pelo amor que suporta a distância.

Aos parceiros de trabalho do Núcleo de pesquisa “Psicanálise e Política”, Isabel Tatit, Marta Cerrutti, Chris Rocha, Aline Martins, Jacqueline Imbrizi, Diego Penha, Raonna Martins, Ivan Ramos Estevão, Ilana Mountian, Sergio Prudente, Patrícia Ferreira Lemos, Marta Okamoto, Débora Sereno, Joana Sampaio, Emília Broide, Ana Gebrim, Pedro Seincman, pelas discussões encontros e críticas necessárias em uma prática clínico-política.

À Carol Bertol, Mariana Belluzzi, Paula Thaís e Gabriel Bartolomeu. Pelos estudos, apoio e por partilhar comigo inquietações de uma prática atenta a uma clínica crítica.

Á Yasmin, Marcela e Jô Camilo. Pelo belo encontro teórico e a contínua sustentação da potência em amizade. Em cada parte deste trabalho vocês estão.

Ao Prof. Titular Christian Dunker, pelo acolhimento em diferentes espaços, pela aposta na proposta de uma Rede Clínica Psicanalítica para além dos muros.

Aos parceiros que tocam bravamente a Rede Clínica, tornando um sonho possível. Hugo, Natalie, Beatriz e em especial à Clarice, que divide comigo os espaços e mais belos sonhos de vida, me inspirando com dedicação e generosidade.

À Dominique Fingerhann por suportar com sua escuta cuidadosa acolhendo meu desejo.

Às camaradas do Movimento de Mulheres Olga Benário, que juntas construímos espaços de resistência.

Aos amigos que me acolheram em São Paulo com grandes ensinamentos e afetuosos espaços de partilhas, Pedro Ambra, Gabi Villas, Letícia, Leandro, José, Anna Turriane, Victor, Paulo, Paulo Sérgio, Karina, Beer, Gabi Berna, Hugo, Rafael, Carol, Nina, Denise, João e João Paulo.

Aos amigos e companheiros da UTFPR, em especial do NUAPE e Sindicato. Michele Luvison, Mari, Lucy, Rici, Denise, Cintia, Manoel, Carlos, Wesley, Fabiana, Ana, Elton, Maristela e Bernardo por partilharem tantos momentos de luta que sustentam minha escolha em estar aqui.

Aos amigos de Maringá, PC, Márcia, Viviani, Jairo, Daiane, Fabiana, Gabriela, Renata, Ane, Fábio, Débora, Jeferson, Aline, Cheila, Maiko, Gilmar, André, Kyka, Franciele, Dilmar e Roberta, Cássia e Tiago, pelo porto seguro e acolhida que, apesar da minha frequente ausência, quando presente me recebem cheios de afeto e belos banquetes.

Aos Assistentes Sociais do CRATOD, pela acolhida, disposição e resistência neste espaço. Raquel, Laís, Leticia e Paulo. Sem vocês esse trabalho não seria possível.

À Maria Cristina e Rafael, pela leitura minuciosa e crítica na revisão deste trabalho.

Aos amigos da UFABC. Em especial aos do Sindicato e da PROAP, que me receberam de braços abertos. À Roberta e Renata, pelo companheirismo na luta. À Iara pela alegria de sua parceria em sustentar comigo a psicanálise nesse espaço.

À UFABC, pela licença de seis meses concedida à qualificação. Conquista da luta dos servidores.

À CAPES

“Os filósofos limitaram-se a interpretar o mundo de diversas maneiras; o que importa é modificá-lo”

Karl Marx

RESUMO

SOUZA, P. S. **O adolescente lumpemproletarizado na política pública de atendimento em álcool e drogas: uma interlocução com a psicanálise.** 2017. 255 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

Este trabalho analisa as vicissitudes por que passam adolescentes internados no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD), localizado em um centro urbano brasileiro, São Paulo. O abuso de álcool e outras drogas por adolescentes é um preocupante problema social, com impacto imediato nas políticas públicas, apesar disso, comumente considerado pela população como uma questão individual. A natureza desse problema exige que a pesquisa extrapole o plano específico do adolescente dependente de substâncias e investigue sua temática, de maneira mais ampla, no tecido socioeconômico e nas diferentes esferas que envolvem o adolescente em situação de vulnerabilidade. Por sua complexidade, o problema extrapola o campo da saúde pública, exigindo um olhar interdisciplinar, tanto na investigação das condições que contribuem, quanto na busca de respostas. A pesquisa considera a situação política e social, o modo de pertinência desses adolescentes no laço social, em um contexto capitalista. A interpretação desse quadro parte da hipótese de que a situação desses adolescentes está associada a um processo de desenvolvimento de uma camada social denominada por Marx de lumpemproletariado, cada vez mais disforme no sistema capitalista contemporâneo. As perguntas que nos norteiam são: Qual o papel desempenhado por esses adolescentes usuários de drogas na sociedade capitalista? Qual a direção de tratamento pensada para o adolescente internado obrigatória ou compulsoriamente pelo uso de drogas? Como a escuta psicanalítica pode contribuir? O método utilizado para respondê-las, constitui-se na escuta dos adolescentes e dos atores que participam da trajetória institucional para verificar de que forma se opera e mantém a captura desses adolescentes nesse laço social. Ao mesmo tempo, apresenta-se o percurso desses adolescentes nos aparelhos públicos de saúde e assistência social, revelando a falência do sistema, cujo programa baseia-se na produção ativa de

demanda para a oferta de internação compulsória, desconsiderando as propostas de rede e acompanhamento territorial dos adolescentes. O padrão de laço social no sistema capitalista estimula uma modalidade de relação de objeto, fetichizado, à qual corresponde uma modalidade de satisfação cínica, o que acontece na medida em que rechaça o Outro e prescinde do ideal, gerando repetidamente a produção inútil, o desperdício, o resto, a frustração. Nesse sentido, a hipótese que nos interessa consiste em investigar o uso de drogas por adolescentes internados compulsória ou obrigatoriamente no CRATOD para verificar se esses atores enquadram-se na categoria de lumpens, caso em que estariam mais expostos à incitação às drogas própria do sistema capitalista, e conseqüentemente fadados a uma única oferta de tratamento em saúde e política pública, este lugar marcado por raça, classe e gênero.

Palavras-chave: Psicanálise; Adolescente; Lumpemproletariado; Drogas; Políticas Públicas; Políticas Públicas de Saúde Mental; Controle Social.

SOUZA, P. S. **The teenager lumpemproletariat in public policy for attendance in alcohol and drugs:** an interlocution with psychoanalysis. 2017. 255 f. Dissertation (Master's degree) – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2017

ABSTRACT

This work reaches to analyze the vicissitudes that occurs with teenagers interned at the Referency Center of Alcohol, Tobacco, and others Drugs (CRATOD, by the initials in Portuguese), placed in a big urban brazilian center, São Paulo. The abuse of alcohol and others drugs by teenagers is a serious and worrisome social problem, with an immediate impact in public policies, despite this, it is normaly considered by the people as an individual question. The nature of this problem requires research to go beyond the specific sphere of addicted teenager and search its thematic, in a more large way, inside the socioeconomic net and among the diferents spheres that involve the teenager in a vulnerable situation. Because of its complexity, the problem goes beyond the field of public health, requiring an interdisciplinary view, such as in the investigations of the conditions that contribute to them as in search the possible answers. The research considers the situation of social anomie and violence, way of pertinence of this teenagers in social bond, in a capitalist context. This frame interpretation is departing from the hypothesis these teenagers situation is associated to a process of development of a social layer named by Marx as lumpenproletariat, even more misshapen in contemporany capitalist society. These are the questions that guide us: what is the rol played by theese teenagers, drug users, in capitalist society? What is the treatment direction thought for the teenager compulsorily interned, or necessarily interned, because the use of drugs? How the psycoanalytic listening can contribute? The method that we use to answer it is constituted in the listening the teenagers and the actors that participate in the same institutional trajectory, in order to verify the

way that operate and keeps these teenagers in this social bond. At the same time, the research presents the trajectory of these teenagers in the public services of health and social security revealing the system bankruptcy, whose program is based in a active production of demand to the offer of compulsory hospitalization, disregarding the proposes of territorial monitoring of this teenagers in network. The standard of social bond in the capitalist system stimulate a modality of object relation, fetishized, whose refers to a modality of cynical satisfaction, which happens as much as reject the Other and spare the ideal, generating the unuseful production, the waste, the leftover, the frustration. In this way, the hypothesis that interests us consists to search the drugs consumption of teenagers compulsory and necessarily interned in CRATOD to verify if this actors fit in lupens category, in which case they should be even more exposed to drugs accession, what belongs to capitalista system, and consequently doomed to an unique offer of treatment in health and public policy, this marked place by race, class and gender.

Key words: Psychoanalysis; Teenagers; Lumpenproletariat; Drugs; Public Policies.

LISTA DE SIGLAS

ACP — Ação Civil Pública
AMA — Assistência Médica Ambulatorial
AME — Ambulatório Médico de Especialidades
BO — Boletim de Ocorrência
CAISM — Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental
CAPS — Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD — Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS IJ — Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPSi — Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEBES – Centro de Estudos de Saúde
CEDECA — Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CFP — Conselho Federal de Psicologia
CID — Código Internacional de Doenças
CRAS — Centro de Referência da Assistência Social
CRATOD — Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas
CREAS — Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CRECAs — Centros de Referência da Criança e Adolescente
DEIJ — Departamento de Execuções da Infância e Juventude
DF – Defensoria Pública
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESMP - Escola Superior do Ministério Público
Fundação CASA – Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente
GCM — Guarda Civil Metropolitana
IP/ USP – Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo
IPq - Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo
LA — Liberdade Assistida
LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental
MDS – Medida Socioeducativa
MLA – Movimento de Luta Antimanicomial
MP — Ministério Público
MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NASF — Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NIA — Núcleo de Enfermaria da Infância e Adolescência

OAB — Ordem dos Advogados do Brasil

PM — Polícia Militar do Estado de São Paulo

PSF — Programa Saúde da Família

REME – Movimento de Renovação Médica

SAID — Serviço de Atenção Integral ao Dependente

SEPIA - Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência

SINASE — Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SMADS — Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
(São Paulo)

SNM - Síndrome Neuroléptica Maligna

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. SOBRE O MÉTODO.....	15
1.1 O QUE SE ESCREVE SOBRE UMA EXPERIÊNCIA	15
1.2 ÉTICA E PESQUISA EM PSICANÁLISE	26
1.2.1 Narrar a clínica: sobre o percurso e o desejo	26
1.2.2 A pesquisa psicanalítica extramuros: considerações sobre as intervenções clínico-políticas	29
2. POLITICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL	36
2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	42
2.1.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a saúde mental infantojuvenil ..	49
2.1.2 A política pública em saúde mental e a atenção ao uso de drogas infantojuvenil	53
2.1.3 Operação sufoco: dor e sofrimento na diáde psiquiatriação e justiça	59
3. OS ADOLESCENTES NO CRATOD: VOZES E DISSONÂNCIAS INSTITUCIONAIS	63
3.1 ORIGEM E INSTALAÇÃO DO CRATOD	66
3.1.1 Uma antiga aliança entre saúde mental e justiça: o anexo judiciário do CRATOD	67
3.1.2 O adolescente usuário de drogas e a política de tratamento do CRATOD	71
3.2 DISCURSOS E PERCURSOS NAS VISITAS AO CRATOD: UMA PSICANALISTA NA INSTITUIÇÃO	77
3.2.1 Conversas para a carta de anuência	78
3.2.2 Sobre o saber e a ordem médica: conversas no início e durante a escuta dos adolescentes	84
3.2.3 Instituições reificadas	90
3.2.4 Entre a tutela e o interdito do desejo	93
3.3 OS ENCONTROS: O ADOLESCENTE PODE FALAR?	100
3.3.1 A escrita do caso: literatura como método de transmissão da experiência da escuta	102

3.3.2	Pedro e Dora: a construção de um desejo ou um laço de amor....	103
3.2.6	O encontro amoroso com Dora	110
3.3.4	João Grande – O (des) caso	117
3.3.5	João José – Desamparo e liberdade	122
3.3.6	Um time: o grupo como laço social	128
4.	A CONSTITUIÇÃO DO LAÇO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	139
4.1	A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA E SUAS DEFINIÇÕES NA PSICANÁLISE	139
4.1.1	Adolescência, identificação e laço social	144
4.1.2	Vicissitudes do Ideal do Eu e Eu ideal para o adolescente no laço social lúmpen	149
4.1.3	A Lei e o pai: a autoridade na contemporaneidade	153
4.1.4	A lei e o adolescente em situação de risco como sintoma social.....	164
5.	O ADOLESCENTE, O USO DE DROGAS E A PRODUÇÃO DO LÚMPEN	170
5.1	DROGAS E DISCURSOS SOCIAIS	170
5.2	A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL	177
5.2.1	A arte de reduzir cabeças: internação compulsória e involuntária	181
5.2.2	O uso de drogas e os ideais da adolescência	190
5.2.3	Marx e o sintoma: alienação e reificação	192
5.2.4	Alienação e reificação	197
5.2.5	A lógica neoliberal e a manutenção do lumpemproletariado	209
6.	RESISTIR ENQUANTO O FUTURO NÃO VEM: CONSIDERAÇÕES FINAIS	219
	REFERÊNCIAS	229
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	250
	ANEXO B – Desenho Pedro – Plano de Assalto ao Banco	251
	ANEXO C – Desenho João José	252
	ANEXO D – Desenho Dora	253

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas mostra-se de grande importância e de interesse de longa data na história, com implicações políticas, sociais e econômicas, apresentando-se como um grande desafio para diferentes áreas.

Drogadição, toxicomania, dependência química/ física, adição são algumas das formas de nomear 'certa' relação do sujeito com 'certo' objeto privilegiado, por sua vez nomeado como droga. Estas apontam independentemente de sua origem, para uma definição dessa relação como patológica, pertencente, portanto, ao campo da clínica.

A todo instante fatos e notícias atestam o poder e a eficácia do mundo que gira em torno das drogas. Ao abrir o jornal, nas redes sociais, nas conversas de trabalho, percebe-se que esse é, sem dúvida, um dos grandes problemas da atualidade. Apesar de todo discurso e discussão sobre o assunto, existe a parcela do mesmo que por vezes é menosprezada.

Trata-se da parcela marginalizada pelo uso de drogas, os adolescentes moradores das periferias, em situação de rua ou aqueles abrigados pelo estado. Entre estes, que despertam significativa mobilização por parte da sociedade, não há diminuição nos números, agravando-se a cada dia a situação. Como política pública, considera-se primordial o tratamento e encaminhamento dos adolescentes para possíveis tratamentos de 'recuperação' – como sinônimo de regeneração, o que por vezes patologiza como não criminaliza os usuários. A ênfase no uso das drogas é tal que muitas vezes a condição de adolescentes desaparece do Debate. Basta ver como a política de assistência à saúde retirou estes adolescentes dos CAPs I (crianças) concentrou todo o uso de drogas nos CAPs AD (álcool e drogas).

De acordo com o Censo 2010¹, existem no Brasil, aproximadamente, 35 milhões de habitantes na faixa etária de 10 a 19 anos. A importância desse grupo demográfico é, portanto, inquestionável, o que justifica a atenção. Porém, as percepções sobre a infância e adolescência, assim como a forma como seus direitos

---

¹ <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>

são protegidos, têm suas raízes em realidades culturais e políticas duvidosas, conservadoras e moralizadoras.

Frequentemente a adolescência é concebida por se caracterizar como um processo de recusa, controvérsia, rompimentos, pela busca por referências identitárias, dentre outras definições comuns. A psicanálise por sua vez, avança na descrição dos processos desse período, entendendo que a adolescência é um “momento de destituição e constituição da ficção fantasmática que passará a orientar o sujeito no mundo.” (CARMO; ROSA, 2013, p. 298).

Adolescência é um termo utilizado usualmente como contraponto à condição da criança inocente ou à do adulto caracterizado pelo ideal de maturidade e equilíbrio. A psicanálise aborda o sujeito adolescente de outros ângulos, como os processos de luto - seja dos pais, da infância, do corpo infantil; a partir do encontro com o sexo; como passagem que reafirma ou põe a constituição subjetiva à prova e aponta para o momento de sua conclusão... (ROSA, 2002, s/p)

Não incomum, devido às descrições populares, o adolescente ocupa um espaço no imaginário ligado às contestações; mais do que estas, relacionado à violência, criminalidade, marginalidade, concepções que nos dão pistas sobre o lugar ocupado por esse sujeito na sociedade, produzindo aspectos de abandono e deriva subjetiva.

Conceber o adolescente como sujeitos ativos, reconhece que estes podem, mediante suas diferentes formas de comunicação, falar sobre si e sobre o modo como vivencia sua vida social.

Evidentemente, a adolescência não remete apenas aos processos intrapsíquico, e por isso deve-se destacar que se dá necessariamente no laço social, laço discursivo; “sua inscrição no laço social é um modo de passagem rumo a um lugar de pertencimento a cena social.” (CARMO, 2011, p. 13).

Rosa (1999) afirma que o histórico de exclusão social e a ruptura de vínculos afetivos com a cultura de origem, situam o sujeito em um lugar social marginal e como resultado a destituição de seu valor fálico no campo social. Pensamos que pode ser o caso de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, ou seja, que tiveram seus direitos ameaçados ou violados. Para esses, o ECA (1990) preconiza

que os vínculos familiares sejam protegidos pela sociedade e pelo Estado, por meio da aplicação das medidas de proteção previstas no Art. 101. O acolhimento institucional – enquanto medida de proteção integral, excepcional e provisória - consiste em uma destas medidas previstas em lei. Medida de proteção mas nem por isto sem consequências para o lugar do adolescente no laço social.

Com o propósito de discutir as concepções e o lugar social da população sobre a qual pretende debruçar a pesquisa, destaca-se a definição de Marx para o termo "*lumpemproletariado*", destinado a nomear pessoas de uma forma genérica, dentro dos diversos segmentos da sociedade de sua época, uma palavra para ser usada em sua crítica à uma parcela do corpo social capitalista onde esses supostas tipos de pessoas existiriam e atuariam.

Junto a roués [libertinos] arruinados, com duvidosos meios de vida e de duvidosa procedência, junto a descendentes degenerados e aventureiros da burguesia, vagabundos, licenciados de tropa, ex-presidiários, fugitivos da prisão, escroques, saltimbancos, delinquentes, batedores de carteira e pequenos ladrões, jogadores, alcaguetes, donos de bordéis, carregadores, escrevinhadores, tocadores de realejo, trapeiros, afiadores, caldeireiros, mendigos - em uma palavra, toda essa massa informe, difusa e errante que os franceses chamam la bohème: com esses elementos, tão afins a ele, formou Bonaparte a soleira da Sociedade 10 de dezembro (MARX, [1852]2011 p. 123)².

Marx, no texto "O 18 de Brumário de Luís Bonaparte", citado refere-se à Sociedade Beneficente criada em 1849 por Luís Bonaparte, chamada Sociedade 10 de dezembro, dia da eleição à presidência e que deu apoio político para o golpe de 2 de dezembro de 1851. Esta descrição dá a base ao que Marx chama de lumpemproletariado.

Esta pesquisa fará um paralelo deste conceito com a descrição do lugar que os adolescentes desta pesquisa ocupam no laço social. Sem ignorar as enormes diferenças no tempo e na história consideramos que as articulações de

---

² No caso dos trabalhos escritos a um período considerável de tempo, como é o caso dos de Marx, Freud, Lacan e Lukács, empregou-se uma forma diferente de notação. Nesses a referência indica a data de publicação original e também a data em que o trabalho foi escrito.

Com base na perspectiva da luta de classes, como forma de entender a sociedade capitalista, a partir do desenvolvimento histórico da humanidade, das relações sociais e organizações socioeconômicas, pretende-se com tal reflexão compreender alguns aspectos da inserção social dos adolescentes desta pesquisa.

Ainda utilizando a lógica dos conceitos de Marx, também se investigará a relação do adolescente com a droga, e, mais especificamente, se pode-se considerar que o objeto droga está configurado como “fetiche de mercadoria”. De modo geral um fetiche é um ídolo, um amuleto, algo enfeitado, que tem poderes inexplicáveis, de origens misteriosas, a mercadoria assim parece a Marx ([1867] 2013). Esta representa uma dominação que já não depende da mistificação das relações entre os homens, mas da mistificação das relações entre os objetos. O fetiche relaciona-se à fantasia que bordejia o objeto, projetando nele uma relação social definida, estabelecida entre os homens. A mercadoria deixa de ter uma utilidade específica transformando-se em um valor simbólico, divino, permitindo que o sujeito não compre o real, mas sua transcendência, representada no objeto. Esta articulação nos permite demonstrar um laço com a droga e o campo social marcado pela “solução” capitalista de relação ao outro.

Pensar a droga como fetiche da mercadoria pode esclarecer a relação com o objeto droga, estabelecer relação com o uso, com o simbólico, e dar pistas ao campo da clínica psicanalítica. Por outro lado, são apontadas como possíveis causas desse mal-estar, evidências diretamente associadas ao funcionamento das sociedades modernas, o que nos leva a pensar em um sintoma social, uma forma de narrativa ou não-narrativa contemporânea do sofrimento que, como tal, tem seus efeitos na subjetividade. Relativo a sintoma, Lacan indica que a origem da noção está em Marx, “em sua ligação entre o capitalismo e o tempo feudal” (LACAN, 1971, p.37). O conceito de sintoma é fundamental e orienta a práxis psicanalítica.

Rosa (2013) destaca que a clínica psicanalítica esbarra em questões sócio-políticas, principalmente quando distanciada dos tradicionais consultórios particulares, e que tais questões colocam em cheque a possibilidade de sustentação do trabalho analítico. Um dos aspectos citado pela autora é a questão da adolescência, o uso e o tráfico de drogas, que tem seus reflexos das condições socioeconômicas e desigualdades, desafios de uma clínica contemporânea, política.

Tais pressupostos nos conduzem a repensar o uso de drogas e as relações dos sujeitos, de acordo com o lugar social ocupado pelos mesmo, na visão da psicanálise. Dessa forma a questão que nos dedicaremos será de analisar o uso/abuso de drogas por adolescentes, por nossa hipótese, em situação de lumpen, acolhidos pelo Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD).

O CRATOD localiza-se na região central de São Paulo, próximo à área de maior concentração de usuários da cidade – Cracolândia – o que permite o direcionamento dos casos da região à instituição, reunindo histórias de diferentes territórios. O centro dispõe de diferentes serviços: o Centro de atenção psicossocial álcool e droga (CAPS-AD); um serviço de urgência e emergência, responsável pela triagem dos pacientes; serviço de acompanhamento e orientação jurídica pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); anexo judiciário da Promotoria do Ministério Público de São Paulo – responsável pela internação compulsória e pôr fim a Defensoria Pública do estado de São Paulo. O centro não possui nenhum programa específico para crianças ou adolescentes, apenas para adultos, programa Recomeço (para usuários de Crack).

Será nesse espaço de atendimento público que desenvolveremos nosso campo de pesquisa, de escuta dos adolescentes e dos servidores públicos – médicos, psicólogos, etc. - que os acompanham, para compreender como se materializam as relações entre o adolescente e essas pessoas, o adolescente com a droga e podermos entender os processos sociais, políticos e subjetivos que se processam.

Tal escuta leva em conta que, do ponto de vista da psicanálise alguns autores como Conte (2003), Gurfinkel (1995), Le Poulichet (1990), consideram que o adolescente usuário de drogas caracteriza-se pela subversão do desejo pulsional no objeto-droga, fazendo com que o mesmo ‘perca o controle’, levando a repetição do uso, coisificando-se em lugar do objeto, que ganha vida.

Conte (2003) observa a relação do gozo com a toxicomania como consequência da “falha” simbólica, inscrevendo-se no real do corpo, visto que escapa ao simbólico. A autora argumenta que apenas sob a condição da presença da droga, o toxicômano consegue suportar seu sofrimento, seu pathos, que só oferece alívio momentaneamente. Com o fenômeno da habituação, ou seja, com a

gradativa perda do usufruto dos efeitos que o produto proporciona, este falha em sua função de indutor de bem estar e o sujeito se torna cativo de seu objeto tóxico.

No campo da clínica, Lacan ([1969-70]1992) estabelece uma precisa relação entre a repetição, o saber e o gozo. Acompanhando e ordenando as repetições está um saber, meio de gozo. Quanto a esta referência ao saber, diz-se que assim se chama o conjunto dos significantes que se repetem e reeditam, de forma não idêntica, o reprimido. Toda a vida dos sujeitos, por meio dos sintomas, de outras formações do inconsciente e da estrutura do fantasma, está ordenada por esse saber que trabalha em cada um.

A psicanálise demonstra uma relação entre repetição e o objeto (a), relacionado à falta. Na repetição o sujeito castrado busca o controle da ausência. Porém, também é próprio da repetição o fracasso da tentativa de reencontrar o perdido. Assim, a psicanálise diz que não há repetição total, ela não é uma reprodução. Repete-se, mas nunca o mesmo. Busca-se a origem mítica, mas não se encontra. Pela própria estrutura da linguagem, a característica substitutiva das palavras faz preservar o caráter de impossível do suposto momento primeiro (VALORE, 1999).

A autora destaca que repetição é a tentativa de alcançar o supostamente perdido e ilimitado gozo absoluto ocorre, porém, sob a égide de outro gozo: após a castração – fálico. Assim, por meio da repetição o sujeito mantém-se dentro dos limites da estrutura. É interessante notar a dupla função da repetição. Se por um lado é busca pelo perdido e pelo gozo, por outro, a cada vez que opera, reedita o limite do gozo. O suporte da repetição, segundo a formulação lacaniana, é o significante.

Lacan (1955-1966) mostra os lugares ocupados pelo sujeito como possibilidades dependentes da cadeia significante. É nesse sentido que a repetição depende do discurso. A repetição é então destino do sujeito que passou pela castração; vincula-se ao discurso e não ao comportamento que aparece. O psicanalista não encontrará a repetição no isolado comportamento repetitivo. O que se repete revelar-se-á na análise por meio da fala do analisante. Para a psicanálise a repetição desvela-se no discurso, a ocupação da clínica.

Lacan ([1969-1970] 1992) nos elucida a respeito do discurso capitalista, de grande contribuição para o estudo da drogadição. “Falo dessa mutação capital, também ela, que confere ao Discurso do Mestre seu estilo capitalista” (LACAN, [1969-1970] 1992. P.160). Esse é um subproduto dos efeitos do discurso da ciência no discurso do mestre e remete ao período que antecede à revolução industrial, não incomum coincidência. Trazer a citação começar por aí para a discussão sobre psicanálise droga e capitalismo.

O uso de drogas, como padrão de um sintoma capitalista, torna-se solução, cada vez mais recorrente, de relação de objeto onde o que se visa como modo de satisfação é a repetição incessante, que busca na produção uma satisfação cínica, que rechaça o Outro, que prescinde do ideal, papel exercido pelo discurso do mestre, mas que por sua vez só se encontra repetidamente com a produção inútil, o desperdício, o resto, a frustração, a depressão.

Rassial (1999) afirma que, ao perceber “que a economia social autoriza apenas a circulação simbólica do dinheiro e mercadorias” (p.87), o adolescente parte em fuga, em grupo ou carona, fazendo referência à viagem. Estes, abusam da metáfora desta palavra o que também nos versa sobre o momento do uso da droga, o transe. Baseado nas teorias sugeridas por Charles Melman, Rassial (1999) apresenta a droga como “instrumento de um curto-circuito do desejo, uma vez que demanda um objeto que existe e insiste no lugar onde este, só se revela como faltante, “o Toxicômano confunde o objeto da demanda com o objeto do desejo” (p.115).

Sobre essa clínica, o autor destaca, que o analista deve evitar as armadilhas da incompreensão e da cumplicidade, sem por isso ocupar uma posição de mestre (Ibidem).

A prática clínico-política e a clínica do traumático lançam desafios e exigem intervenções não-convencionais. A publicização pode favorecer a desidentificação do sujeito à vertente imaginária do acontecimento, travestida de simbólica, para que prevaleça demarcar a dimensão histórica e cultural dos fatos sociais e políticos. Nesse processo é fundamental a possibilidade de oferecer um reencontro com Outro receptivo à escuta, disponível para oferecer um campo de saber capaz de desestabilizar e colocar entre aspas a série de identificações que desqualificam e aprisionam o sujeito fora do campo social. Nossa aposta está na recuperação da polissemia da

palavra, para que ela não seja apenas instrumento de gozo (ROSA, 2013, p. 30).

Pellegrino (1983) nos chama a atenção para as condições sociais de determinada parcela da população brasileira e nos aponta para uma possível ruptura do pacto social. Para ele, devido a contingência histórico-social desigual e injusta, o que afligia até mesmo o nível intrapsíquico inconsciente dos sujeitos, levaria a uma retroação sobre os fundamentos do pacto primordial com o Pai simbólico e com a Lei da cultura. “O pai é o representante da sociedade junto à criança. A má integração da Lei da Cultura, por conflitos familiares não resolvidos, pode gerar conduta antissocial. Uma patologia social pode também ameaçar, ou mesmo quebrar, o pacto com a Lei do Pai (PELLEGRINO, 1983 s/p).”

Isso torna-se ameaça de dissolução a barreira simbólica responsável pelas interdições, que fornece o solo estrutural sobre o qual se erguem as leis que organizam a estrutura social. E o sinal dessa condição seria o surto crescente de violência, de todas as formas, de apagamento dos sujeitos de determinadas classes indicando as rupturas do tecido social.

A pesquisa se propõe a investigar o lugar do adolescente internado compulsoriamente, ou obrigatoriamente pelo uso de substâncias psicoativas, para verificar a manutenção nesses atores da figura do lúmpen e que, por isto, estariam mais afetados pela incitação às drogas presentes no sistema capitalista. Para tanto delimitamos o campo da pesquisa ao Centro de Referência de Álcool e outras Drogas (CRATOD).

No primeiro capítulo discutimos o método e a experiência da escrita. Apostou-se em insistir na demarcação da práxis clínico-política, sustentando uma posição de resistência frente às investidas e ataques constantes de um sistema econômico que adoece cada vez mais os sujeitos e assalta a proposta de nosso sistema universal de saúde.

No segundo capítulo apresentamos uma discussão sobre políticas públicas em saúde mental. Fazemos o resgate da consolidação das políticas de saúde no Brasil e a influência do poder público e da justiça no processo de identificação da loucura e dos usuários de álcool e outras drogas ao estigma da periculosidade e

criminalidade. Problemas que ainda hoje enfrentamos na tentativa de desconstrução da diáde saúde mental e justiça.

No terceiro capítulo discutimos os discursos institucionais e a apresentamos o percurso da pesquisadora pela instituição, o CRATOD. Destacamos as dificuldades e resistências encontradas para execução da pesquisa e os discursos dos trabalhadores e familiares dos adolescentes. Neste capítulo também apresentamos os casos e discussões dos mesmos. Analisamos as histórias, os encontros e os laços sociais estabelecidos neste período, em um panorama com relação as drogas e os impasses da adolescência na proposta de tratamento da internação compulsória e obrigatória.

No quarto capítulo desse trabalho procuramos desenvolver a construção histórica do termo adolescência e suas definições na psicanálise, destacando as implicações diretas de tal processo na subjetividade do indivíduo. A fim de analisar o processo de identificação e a construção do laço social, desenvolvemos tais conceitos no processo da adolescência, corroborando no entendimento de como se dá o laço social nesse período e se o mesmo ocorre nas circunstâncias dos sujeitos pesquisados. Por se tratar de adolescentes em situação de vulnerabilidade e por vezes em conflito com a lei, faz-se necessário discutir a legislação pertinente nesses casos, ressaltando a questão do uso de drogas e a condição encontrada em muitos no lumpemproletariado.

Entendendo que tal discussão está necessariamente relacionada à sociedade capitalista, no quinto capítulo partimos para discussão das drogas e dos discursos sociais. Avançamos na proposta de pensarmos a política de drogas no Brasil e seu caráter criminalizadora, considerando o encarceramento em massa e o controle social da população pobre e periféricas no país. Neste mesmo capítulo discutimos a alienação e reificação na sociedade e nas instituições. Por fim, discutimos a categoria lumpemproletariado e sua escolha para pensar o adolescente, destacando as contribuições do pensamento marxista para compreensão do mal-estar e do sofrimento psíquico advindo das relações sociais capitalistas e suas reverberações para a psicanálise.

1. SOBRE O MÉTODO

“Há dez mil modos de pertencer à vida e de lutar pela sua época.”
Antonin Artaud - Escritor e dramaturgo Francês (1896-1948)

Ao apostar nesta pesquisa, por vezes questionou-se o desafio metodológico que ela impunha: “o que a pesquisadora desejava escutar desses adolescentes?”; ou “qual o alcance e os limites da psicanálise em um espaço institucional, fora dos muros do consultório?”. Apostou-se em insistir na demarcação da práxis clínico-política, sustentando uma posição de resistência frente às investidas e ataques constantes de um sistema econômico que adoece cada vez mais os sujeitos e assalta a proposta de nosso sistema universal de saúde.

1.1 O QUE SE ESCREVE SOBRE UMA EXPERIÊNCIA

Um trabalho de pesquisa de campo pressupõe percalços em sua efetivação. As dificuldades que surgem ao longo de seu decurso podem ser antecipadas, mas só a realidade nos coloca frente aos desafios e limites na realização da investigação.

Os entraves institucionais ameaçam comprometer o limite dos prazos bem como a possibilidade de desenvolver o trabalho projetado, e nesse momento, a psicanálise nos apresenta outros impasses para a realização deste. O teórico alemão Walter Benjamin destaca a narrativa como uma possibilidade de experiência – *Erffahrung* – que pode ser articulada com a memória coletiva, como possibilidade de rememoração do autor que tenta restituir ao vivido a forma da experiência.

A experiência que passa de pessoa a pessoa é a fonte a que recorreram todos os narradores. E, entre as narrativas escritas, as melhores são as que menos se distinguem das histórias orais contadas pelos inúmeros narradores anônimos. Entre estes, existem dois grupos, que se interpenetram de múltiplas maneiras. A figura do narrador só se torna plenamente tangível se temos presentes esses dois grupos (BENJAMIN, [1936] 1994, p. 198)

A psicanálise é entendida como experiência da relação do sujeito com o próprio desejo e com as barreiras que o separam deste. São esses os fundamentos

da ética psicanalítica que propiciam, no encontro com os adolescentes, um laço a partir do qual possam emergir desejos desses sujeitos. No limite, apesar dos esforços, é da ordem do impossível descrever a experiência em sua totalidade, mas estará nestas páginas a letra como parte do percurso de escuta, como testemunho de um desejo que resiste.

Testemunha também seria aquele que não vai embora, que consegue ouvir a narração insuportável do outro e que aceita que suas palavras levem adiante, como num revezamento, a história do outro: não por culpabilidade ou por compaixão, mas porque somente a transmissão simbólica, assumida apesar e por causa do sofrimento indizível, somente essa retomada reflexiva do passado pode nos ajudar a não repeti-lo infinitamente, mas a ousar esboçar uma outra história, a inventar o presente (GAGNEBIN, 2006, p.57)

É comum, em muitos espaços institucionais, que se questione e discuta a veracidade das histórias dos adolescentes. Muitas foram as circunstâncias em que, ao apresentar a pesquisa, trabalhadores da instituição, da ponta, ou da gestão, desprezaram a possibilidade da escuta dos adolescentes, alegando que estes não teriam condições de falar de si mesmos. Segundo esse discurso que os deslegitima, o uso de substâncias psicoativas, somado ao descrédito em função da idade, confere-lhes o lugar de incapazes, fora da consciência ou perturbados.

Nestas linhas, inscreve-se a história de outros através de múltiplas memórias e narrativas. São estas que nos permitem escutar que eles vêm, ao longo de anos, tentando esboçar outra história, que lhes permita reinventar uma aposta no presente, apesar da violência, do silenciamento e por vezes do esquecimento.

A escuta desses sujeitos permite tornar parte do esforço para buscar novos conhecimentos que ajudem a entender e criar práticas e políticas de saúde não reificadas. Também é nessa escuta que se torna possível dar novos significados, libertadores e emancipadores, às experiências de sofrimento, de modo a alterar, de alguma forma, os condicionantes históricos e sociais que os condenam às arbitrariedades do racismo, da violência política e do despojo.

Este trabalho tem a tarefa de permitir que a narrativa não se limite à escrita de um tema, e antes, ao contrário, se propõe à assimilação do que foi ouvido às próprias experiências daquele que ouvia, no encontro, daquilo que só é passado “de

boca em boca” (Benjamin, [1936] 1994: 218). Não raramente, os adolescentes queixavam-se de não ser escutados, exceto nos momentos de registro da evolução³ no prontuário.

Ao falar do declínio da experiência narrativa, Benjamin ([1936] 1994) sublinha o fato de que, ao voltar da guerra, os soldados não podiam falar sobre seus atos porque não havia mais o que contar. O fazer técnico, avançando rapidamente, substitui a ocupação da escuta, e serve de obstáculo a um ofício que se realiza na esfera do coletivo.

Nos prazos exíguos desta pesquisa, entre cortes, recortes e suturas, tentamos nos aproximar do que transborda no campo, dos encontros, do olhar, do toque e da palavra. À vista disso, este trabalho é parte de um processo contínuo, inacabado, que se pretende à escuta desses sujeitos e no ofício de dar voz e lugar a eles.

Escrever é uma questão de devir, sempre inacabado, sempre em vias de fazer-se, e que extravasa qualquer matéria vivível ou vivida. É um processo, ou seja, uma passagem de vida que atravessa o vivível e o vivido. (DELEUZE, 1997, p. 11)

1.2 ÉTICA E PESQUISA EM PSICANÁLISE

1.2.1 Narrar a clínica: sobre o percurso e o desejo

A proposta de pesquisa se articula com o percurso e inquietação da pesquisadora. Muito antes de iniciar o curso de psicologia, ainda na adolescência, junto a um grupo de jovens ligados à igreja, inicia um projeto de caminhada pelas praças e centros da cidade em que residia - no noroeste do Paraná – para doação

---

³ Registro datado no prontuário clínico com informações obtidas do paciente, de seus familiares, da equipe de saúde, assistência, ou qualquer trabalhador da instituição. São descritos os comportamentos do paciente, diagnóstico, tratamento, medicamentos utilizados e planejamento a ser seguido no atendimento (descrição livre da autora).

de comida, oferta de escuta e aconselhamento⁴ de pessoas em condição de rua. Foram muitas as histórias, mas os discursos daqueles que se nomeavam “viciados” em drogas eram os que mais interessavam. Moradora da maior periferia da cidade, em que passou toda sua adolescência, a pesquisadora ainda guarda na memória muitos nomes dos amigos, colegas e vizinhos que perderam suas vidas ou foram presos por envolvimento com tráfico. Alguns em situações tão próximas que levava um tempo para acreditar que ainda se estava vivo, mas que não mais os encontraria no fundo do ônibus, na esquina, no lanche ou na sala de casa. E apesar da afinidade óbvia das situações descritas, essa foi a última das justificativas que alicerçaram este trabalho, e só veio à tona depois que a escuta das histórias dos adolescentes mostrou as repetições e o que havia em comum entre os relatos.

Ainda no penúltimo ano de graduação (2009), a pesquisadora inicia seu trabalho de conclusão de curso na tentativa de escutar sujeitos que façam uso de álcool e outras drogas e encontram-se em tratamento em comunidades terapêuticas. Pouco tempo depois o trabalho se orienta a pensar a relação dos sujeitos com as drogas, seus sofrimentos e as possíveis direções para o tratamento em psicanálise. Em 2010 o Crack tem repercussões midiáticas, em 2012 e 2013, após ação da Polícia Militar em São Paulo, na região da Cracolândia, é instalado o Anexo Judiciário no CRATOD e entra em pauta a internação compulsória.

É neste mesmo período que, com vistas ao mestrado, a pesquisadora inicia sua aproximação da cidade de São Paulo, viajando constantemente para ter maior contato com as políticas implementadas. No início de 2015, já como aluna regular do programa de mestrado no Instituto de Psicologia da USP, a orientadora Prof.^a Dr.^a Miriam Debieux Rosa nos convida a participar de um projeto solicitado pelos promotores da Escola Superior do Ministério Público (ESMP) de acompanhamento de adolescentes acolhidos e, dentre estes, também um público específico, adolescentes que fazem uso de drogas. Entre os parceiros do grupo que construiria o projeto encontrava-se a técnica judiciária e assistente social, que trabalhava acompanhando os casos do CRATOD. Ela relatou as dificuldades encontradas na

---

⁴ Projeto Vinculado à Igreja Missionária de Maringá – PR..

internação de adolescentes pelo Anexo e fizemos um primeiro contato para acompanhamento desses adolescentes na Instituição.

Por meio dessa assistente do anexo foi possível um diálogo com a Promotora do anexo, que imediatamente se comprometeu em ajudar. Após muitas reuniões e apresentações de projetos a toda equipe gestora do CRATOD, muitas tentativas frustradas de iniciar a pesquisa, a Carta de anuência foi emitida.

Ao iniciar a pesquisa, logo nos primeiros dias de aproximação dos adolescentes que estavam na Observação do CRATOD, uma psiquiatra interrompe abruptamente a conversa e em uma cena lamentável, de constrangimento e cinismo, um dos médicos questiona a diretora geral, que aborrecida veio a dizer que ainda não seria possível iniciar a pesquisa e que não poderia expor a Instituição.

Neste momento instala-se um mal-estar e pela primeira vez se pensa que a pesquisa não seria possível. Enfim, não bastando toda a demora que houvera para conceder a carta de anuência, a Instituição, agora, silenciava por dois meses, interrompendo a pesquisa. Questões povoam a mente procurando respostas para sustentar o desejo da pesquisa e a insistência no campo. Como nutrir ou refazer aposta em outro campo? Nos espaços de discussões, fórum ou em contato com trabalhadores da rede com os quais havia alguma troca a resposta era a mesma: – É impossível dialogar com o CRATOD. Não há escuta naquele espaço!

À custa de muita insistência, um novo contato é estabelecido, dessa vez com a diretora da assistência social, que finalmente torna possível a pesquisa.

Essa possibilidade abriu-se durante nosso diálogo com uma psicóloga do CAPS, que está dentro do CRATOD, e com a assistente; então, apontamos as diferenças em relação ao sistema de saúde e assistência do Estado e, mais ainda, as particularidades da cidade de São Paulo, evidenciando a necessidade e importância de se estudar e escutar a experiência da Instituição. Sustentado pela aposta da assistente social, que reconhece a importância da sondagem e se disponibiliza a acompanhar a pesquisadora no que for necessário, o trabalho é reiniciado.

Foi na garantia de um olhar outro, que não aqueles que se apresentavam nas discussões da cidade ou do estado de São Paulo, que se dá a inserção da pesquisadora na Instituição. Por vezes, nas muitas reuniões que ocorriam para

acertar detalhes da pesquisa e das intervenções, destacava-se que: “ é importante que você demonstre o que dava errado para que os adolescentes cheguem aqui (referindo-se ao CRADOT)”; numa ambígua denúncia que ao mesmo tempo em que apontava a falha da rede mantinha em perspectiva a possibilidade de cura através da internação. De antemão queriam determinar o resultado da pesquisa e estabelecer o limite da Instituição. Ficava claro que os discursos contrários à internação não caberiam ali, e foi afirmando inúmeras vezes a importância da escuta dos adolescentes, e apontando a falta de profissionais que fizessem tal trabalho, que adentramos o campo.

Este trabalho constitui uma investigação psicanalítica, clínico-política acerca dos adolescentes internados no serviço de Observação do CRATOD. Para analisar a dimensão política desse estudo, lanço mão da categoria de lumpem, considerando a centralidade da classe no debate político, inclusive na discussão sobre o sujeito; para tanto, faz-se necessário mantermos diálogo com a teoria social de Marx.

1.2.2 A pesquisa psicanalítica extramuros: considerações sobre as intervenções clínico-políticas

Ao trabalharmos com a psicanálise e ter como paradigma o sujeito do inconsciente, o saber psicanalítico coloca-se frente a um desconhecimento fundamental que implica o pesquisador em situar-se em uma posição de não saber apriorístico sobre seu objeto de pesquisa, assim como sobre seu método de investigação. Segundo Rosa e Domingues:

A psicanálise porta uma dimensão própria de sujeito e de objeto, a qual constitui o seu método específico de pesquisar e em que o desejo do pesquisador faz parte da investigação e o objeto da pesquisa não é dado *a priori*, mas sim produzido na e pela investigação. Pautada pela dimensão do enunciado e da enunciação do discurso, a pesquisa psicanalítica produz conhecimento interceptando a transmissão de dogmas e de idealizações, mediante o conhecimento de uma série de contextos e histórias, acrescido de articulações fora da história oficial. (Rosa e Domingues, 2010, p. 182)

Uma investigação psicanalítica não nos conduz a um objeto dado *a priori*, a um dado a ser buscado ou revelado, mas a um objeto que é produzido na e pela investigação, ou seja, um dado que se constrói na própria relação transferencial. Sustentamos, portanto, a noção psicanalítica de transferência como operador metodológico que nos permite supor que a escuta de um relato compreende a relação de pelo menos dois inconscientes. Assim, conforme as autoras, tanto o material produzido, quanto o saber que dele se extrai implicam, por um lado, o desejo do pesquisador e sua demanda endereçada ao falante – neste trabalho, o adolescente que falara de si, de seu percurso e de sua relação com as drogas – e, por outro, a posição de quem escuta e os laços discursivos que se estabelecem entre ambos.

Como aponta Lacan (1965 -1998), é preciso incluir o sujeito e o que o demanda, objeto (a), que não é apreendido pelos recursos formais da linguagem. Escrever a clínica é um ato, e um ato político; pois a clínica psicanalítica, em razão de seu compromisso com o desejo, é uma prática política. Rosa et al. (2013) destaca que a prática clínica impõe ao analista muitos desafios e impasses; colocando-o em jogo, ela

põe em jogo um trabalho na transferência, endereçado e comprometido com uma práxis a ser compartilhada, articulada com elementos singulares de um tempo e lugar que, visitados, permitem a transmissão de um desejo e a manutenção da vitalidade e atualidade de sua prática. Fomos convidadas para a responsabilidade de acolher este endereçamento e relançar seus efeitos, mais um passo na transmissão da psicanálise (ROSA, et al., 2013, p. 01)

Na psicanálise consideramos a relação transferencial fundamental na relação entre pesquisador e pesquisado, não estando apenas relacionada à interpretação do material de análise. A transferência permite estruturar uma produção de saber do sujeito, uma vez que o psicanalista disponha sua escuta à produção de efeitos de significação – ainda que constituído por uma cultura, por se tratar de um sujeito dividido –, ele “pode transcender ao lugar em que é colocado e apontar na direção de seu desejo” (ROSA, 2002, p.4).

Operar com o método psicanalítico é considerar os diferentes efeitos da transferência sobre o trabalho, em que pesquisador e pesquisado estão sujeitos à

rede discursiva, de natureza política e libidinal, e que ele deve fazer valer sob a ética da psicanálise.

Concordamos com a interpretação de Dunker (2002) sobre o alerta de Freud quanto ao enfraquecimento do tratamento analítico quando entendido como a busca de peças para montar a verdade de nossas histórias. A subjetividade contemporânea mostra-se plástica, mutável, o que se reflete no método psicanalítico, que não se submete às técnicas de reprodução e replicação, pois, ao contrário, lida com as singularidades do sujeito. É necessário estar atento às surpresas e reviravoltas, avaliar evidências e afirmações categóricas.

A pesquisa psicanalítica exige um longo percurso de amadurecimento do problema e pressupõe uma leitura prévia dos textos de índice da investigação. Por fim, mostra-se como um desafio pois, se pretende realmente acrescentar algo, “deve tramarmos um duplo diálogo: com o leitor e com o conjunto de soluções já explicitado por outros autores. Caso contrário, incorre-se no risco de ter a solução antecipada e o efeito de surpresa e originalidade diluído” (DUNKER, 2002).

Rosa (2004) nos chama a atenção para a psicanálise extramuros, que se defronta com o sujeito envolvido nos fenômenos sociais e políticos. De fato, destaca a autora, Freud utiliza-se da análise de fenômenos coletivos para compreender processos individuais, pois a psicologia individual é, ao mesmo tempo, social – característica que, efetivamente, é atribuída a diversas obras dele.

A prática clínico-política propõe a intervenção em diferentes práticas e discursos que efetivam formas sutis de preconceitos de classe, raça, gênero; enfim, ações que desconsideram as implicações históricas familiares, institucionais, políticas e sociais. A proposta é oferecer uma escuta que rompe barreiras e resgata memórias, experiências com o outro.

O trabalho analítico nesta direção é baseado na escuta clínica mas ocorre na diversidade das intervenções: em atividades grupais sobre várias temáticas, em oficinas, em escutas singulares, nas intervenções institucionais, na articulação de redes de atenção e na publicização dos acontecimentos e conflitos nas instituições e na vida social. Põe à prova o desejo do analista e seus ideais de análise baseados nas estratégias convencionais, o que pode ser fundamental na formação de um analista! (ROSA, 2013, p. 6)

A autora destaca as contribuições de Lacan ao método psicanalítico, ao romper com a Sociedade de Psicanálise Francesa, em 1964, que criticava a direção para a qual apontavam seus conceitos, teoria e prática. Ela observa que:

a direção para lidar com os eventos sociopolíticos envolve o modo de intricação teoria-prática próprio da psicanálise gerando uma produção diferenciada da sociologia quantitativa e contribuindo com algo mais próximo à crítica social (ROSA, 2002, s/p).

Rosa (2002) ainda ressalta outro aspecto indicado por Lacan na construção da pesquisa psicanalítica – de grande contribuição na proposta desta pesquisa –, a aproximação dos conceitos psicanalíticos ao materialismo histórico. Lacan utiliza as obras de Karl Marx relacionando o sintoma ao fetichismo da mercadoria; o discurso, às relações sociais geradas pelo sistema de produção capitalista; e o gozo, à mais valia.

A psicanálise possibilita ao pesquisador estudar o caso clínico como construção que o inclui, uma vez que seu desejo está na escuta do caso: “sem escuta não há caso e permite situar, numa escrita, mais do que uma história, uma posição para o sujeito na ficção fantasmática” (ROSA et al., 2013, p. 02). As autoras afirmam que o caso relaciona-se a uma hipótese, a uma aposta desse pesquisador, uma escuta suportada em uma teoria que o orienta. Desse modo, a construção do caso se dá em torno da queda do sentido e a construção de uma questão para o analista/ pesquisador, produzindo uma narrativa ficcional.

Na construção da pesquisa, após selecionar fatos, evidências, descartar distorções, o pesquisador deverá construir “uma falsa unidade, requerida por uma exposição persuasiva e sistemática” (DUNKER, 2002).

Partindo da fundamentação teórica bibliográfica, configurada na teoria psicanalítica, a partir da contribuição de autores de base como Freud, Lacan, Marx, dentre outros, será realizada uma posterior análise e compreensão dos dados encontrados no percurso da pesquisa.

O referencial teórico é interdisciplinar, configurando-se na articulação de dois pontos de vista teóricos: a psicanálise lacaniana e a teoria marxista, garantindo

assim as perspectivas de análise do sujeito do desejo e do sujeito de direito. Epistemologicamente, busca-se a superação da dicotomia entre pesquisador/pesquisado, defendendo que o conhecimento é produzido na interação entre pesquisador e membros das situações investigadas. Pretende-se, assim, o “envolvimento consistente de agentes na busca de conhecimento e soluções para os seus problemas, e na instauração de processos de ‘planejar-agir-observar-refletir’ ”. Esta metodologia se encontra em consonância com a aposta democratizante das políticas públicas, que tem como um dos seus princípios a importância da participação da sociedade no controle e avaliação das políticas públicas. (PASSSOS et al, 2013).

É importante destacar que o trabalho tem como sustentação as discussões e orientações ocorridas no Laboratório Psicanálise e Sociedade: práticas clínicas e institucionais e no Núcleo de Pesquisa: Psicanálise e Sociedade; que têm como referência a psicanálise para o estudo e intervenção nos fenômenos sociais, para a prática psicanalítica fora do cenário tradicional e que estuda os fundamentos epistemológicos, filosóficos e éticos da pesquisa e prática psicanalítica no campo clínico-político.

O trabalho se desenvolveu a partir da escuta de adolescentes internados no serviço de *Observação*⁵ do CRATOD. Essas internações ocorreram de duas formas: compulsoriamente⁶ ou involuntariamente⁷, uma vez que não existe a possibilidade para menores de 18 anos de realizar a internação voluntária, desde que ainda estão sob tutela dos pais, ou responsáveis. Durante o período de escuta no Centro de Referência, foram ouvidos um total de 22 adolescentes, durante cerca de 2 meses

---

⁵ Serviço de atendimento emergencial e ambulatorial de internação temporária para pacientes adultos ou menores de idade, homens e mulheres.

⁶ Neste caso não é necessária a autorização familiar. O artigo 9º da lei 10.216/01 estabelece a possibilidade da internação compulsória, sendo esta sempre determinada pelo juiz competente, depois de pedido formal, feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a sua condição psicológica e física.

⁷ De acordo com a lei (10.216/01), o familiar pode solicitar a internação involuntária, desde que o pedido seja feito por escrito e aceito pelo médico psiquiatra. A lei determina que, nesses casos, os responsáveis técnicos do estabelecimento de saúde têm prazo de 72 horas para informar ao Ministério Público da comarca sobre a internação e seus motivos. O objetivo é evitar a possibilidade de esse tipo de internação ser utilizado para a prática de cárcere privado.

de acompanhamento do serviço. Outros adolescentes passaram por atendimento e internação na *Observação*, entretanto, por se tratar de um serviço de atendimento por 24 horas ininterruptas, em alguns casos, não houve tempo suficiente para a pesquisadora chegar ao serviço antes do encaminhamento dos adolescentes aos hospitais de tratamento.

Dentre os 23 adolescentes, 6 são meninas e 17, meninos. Apenas duas internações foram realizadas compulsoriamente pela Promotoria do Ministério Público do Anexo Judiciário do CRATOD, a saber, de duas meninas. Em alguns casos, apesar do Conselho Tutelar ser o mediador da internação na *Observação* – ou seja, quem levou o adolescente até o CRATOD –, os pais compareceram e assinaram os documentos para internação involuntária.

Os encontros se deram no CRATOD, dentro do espaço de convivência da *Observação*. Um ambiente de 50m², com três mesas redondas e algumas cadeiras, onde os usuários do serviço circulam para conversar, comer ou receber visitas. Os momentos de escuta foram continuamente interrupção: outros pacientes pediam para *conversar*, sentavam ao lado, médicos e enfermeiros paravam ao lado para medicar, fazer perguntas referentes ao prontuário ou aferir pressão.

Para análise de casos neste trabalho, selecionei quatro adolescentes. Alguns com histórias que se cruzam. A escolha se deu pela transferência destes e pela possibilidade de fazermos mais encontros que os demais, devido ao tempo que estiveram na observação, alguns por dez dias.

Para melhor compreender o fluxo das internações e encaminhamentos da Instituição – CRATOD –, fez-se necessário consultar os prontuários dos pacientes. Por último, destacamos que para a aprovação da pesquisa, o CRATOD realizou seis reuniões, com apresentação do projeto e discussão da proposta com representantes da Promotoria do Ministério Público, Psicóloga e Assistente responsável pelo CAPIS-AD e Equipe Gestora do local. Logo após, foi encaminhado o termo de anuência da pesquisa, junto ao projeto, e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para submissão à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil – sistema eletrônico criado pelo Governo Federal para sistematizar o recebimento dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos nos Comitês de Ética em todo o país. Os cuidados éticos aqui

considerados, baseiam-se na Resolução nº 196 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996) que regulamenta as pesquisas em que estão envolvidos seres humanos.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL

Nada é impossível de mudar

Desconfiais do mais trivial, na aparência singelo. E examinais, sobretudo o que parece habitual. Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural, nada deve parecer impossível de mudar.
(Bertold Brecht)

As políticas públicas são respostas do poder público para problemas sociais. Elas são estratégias de grande relevância para o enfrentamento das demandas da população brasileira. Entretanto, como aponta Althusser (1985), é preciso caracterizar o Estado sob o sistema capitalista. Neste sistema ele contém um aparelho de duplo caráter: ideológico e repressivo, controlado pela classe dominante e colocado exclusivamente a serviço dos interesses dela. Sem qualquer preocupação real ou iniciativa em favor do equilíbrio social, esse aparelho, ao contrário, introduz elementos destinados a manter essa realidade desequilibrada.

Entendemos as políticas públicas como sendo o conjunto de diretrizes e referências ético-legais adotado pelo Estado para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta. [...] é a resposta que o Estado oferece diante de uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade (Teixeira, 1997, p. 43).

A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira como um todo, não sendo possível dissociá-las. Esse processo de desenvolvimento está submetido à perspectiva do avanço do capitalismo na sociedade em conformidade com pressões internacionais (POLIGNANO, 2006). De fato, a saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, a começar pela destinação de

recursos ao setor de saúde⁸ e como se pode notar pela mais recente aprovação da Proposta de Emenda Constitucional nº 55 de 2016 (PEC 55), que limita drasticamente os gastos públicos por vinte anos, incidindo principalmente em saúde e educação.

Ainda no que diz respeito aos aspectos históricos, no Brasil, as primeiras experiências em cuidados com a saúde ocorreram apenas com a chegada da família real. Até 1850 não havia estrutura sanitária mínima e por quase um século o interesse primordial estava limitado à capital, Rio de Janeiro. Uma das primeiras ações, já no período da República, 1904, foi a criação por Oswaldo Cruz da Lei Federal nº 1261, instituindo a vacinação obrigatória contra a varíola em todo o território nacional, o que desencadeou a chamada “Revolta da Vacina” (POLIGNANO, 2006). A Revolta da Vacina, considerada por historiadores como uma das insurreições do período da Primeira República (1889-1930), “numa das mais pungentes demonstrações de resistência dos grupos populares do país contra a exploração, a discriminação e o tratamento espúrio a que eram submetidos pela administração pública” (SEVCENKO, 2010, p. 7), foi uma ação estratégica por parte de alguns setores de oposição política ao governo, contra a obrigatoriedade da vacinação em massa decretada pelo Presidente da República. A população passou a se amotinar contra as equipes de vacinação, invadindo e apedrejando os prédios públicos. A resposta do governo foi enviar as forças armadas às ruas para controlar a população, promovendo confrontos diários:

O governo, submerso no caos da desordem, lançou mão de todos os recursos imediatamente disponíveis para a repressão. Como a força policial não dava conta da situação, passou a solicitar todos os reforços que pôde das tropas do Exército e da Marinha. Não foi

---

⁸ De acordo com a Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Os municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual (COFIN/ CNS. 2012).

suficiente. Precisou chamar unidades do Exército acantonadas em regiões limítrofes: fluminense, mineiras e paulistas. Ainda assim não bastou. Teve de armar toda a corporação dos bombeiros e investi-la na refrega. Mas a resistência era tanta que teve de apelar para recursos ainda mais extremados: determinou o bombardeio de bairros e regiões costeiras através de suas embarcações de guerra. Por último, convocou a Guarda Nacional. Só pelo concerto inusitado dessa espantosa massa de forças repressivas, pôde o governo, aos poucos e com extrema dificuldade, sufocar a insurreição (SEVCENKO, 2010, p. 14).

Apesar da importante vitória no controle da doença, é de se destacar a arbitrariedade e o caráter militarista das primeiras ações de saúde pública. A despeito dos aspectos socioeconômicos e do impacto nas cidades do período pós assinatura da Lei Áurea, 1888, que expurgou a maior parte dos negros, antes escravizados e agora à margem da sociedade econômica, relegados ao trabalho informal e à moradia nas favelas (MOURA, 1989), a lógica de controle social foi a escolhida para disparar o início das intervenções em saúde. Esse método seguirá merecendo preferência quando se trata de pensar as políticas públicas do país.

Avançando na história, e para nos aproximarmos do contexto desta pesquisa, no tocante à saúde mental, a assistência psiquiátrica no Brasil, como em diversas regiões do mundo, tem sua história ligada às ações direcionadas ao atendimento de doentes mentais através de práticas de confinamentos, segregação e cárcere.

A saúde mental remonta à história da psiquiatrização da sociedade. Em 1852 é criado o primeiro hospício nacional de alienados, localizado no Rio de Janeiro. Inicialmente nomeado “Hospício Pedro II”, em homenagem ao então Imperador, que destinara recursos para a construção, recebeu os pacientes da Santa Casa de Misericórdia, que já iniciara o cuidado de doentes psiquiátricos (VIEIRA, 2014).

Com clara influência da lei francesa de 1838⁹, o decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903 (Brasil, 1903), que reorganiza a assistência a alienados,

---

⁹ Essa regulação francesa foi a primeira grande medida legislativa a reconhecer aos doentes mentais o direito à assistência e atenção, categorizando a loucura como doença e

institui a primeira legislação nacional que aborda o atendimento aos doentes mentais (“incapacitados civis”), caracterizando o momento em que o tema passa a ser considerado um problema relevante para a sociedade e, conseqüentemente, para o Estado. Através da regulamentação da internação psiquiátrica se estabelece a relação entre psiquiatria e justiça, entre psiquiatria e Estado: “Art. 1º O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados” (BRASIL, 1903).

Nesse aspecto, em seu trabalho referente à internação involuntária, Britto (2004) comenta que o decreto estabelece as condições para a internação, regulamenta a internação, a alta e proíbe a prisão dos alienados, separando-os dos criminosos comuns. Contudo, mantém o princípio da periculosidade do louco, com foco na proteção da ordem social, conferindo à autoridade pública o poder de recolher a pessoa para obter a comprovação de sua alienação apenas posteriormente.

O referido decreto estabelecia que os estados deveriam destinar recursos para a construção de manicômios judiciários. Nesse período cria-se no Hospital Nacional de Alienados, Rio de Janeiro, uma seção para “loucos criminosos”, nomeada “Seção Lombroso”. A nomeação faz referência ao antropólogo criminal César Lombroso, que ficou conhecido pela teoria segundo a qual os criminosos nasceriam com a tendência para o mal. Em 1921 é criado o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, posteriormente designado como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Heitor Carrilho”. Temos, então, a união que constitui uma das maiores ideologias de gestão e tratamento, uma articulação entre crime e loucura, extremamente presente no imaginário social: a figura do criminoso e do louco, ambos associados à periculosidade (CARRARA, 1998).

Entendemos por imaginário social o conceito que Castoriadis (1988) descreve como o conjunto de significações, normas e lógicas que determinam o lugar

---

institucionalizando-a, criando asilos que mais tarde se chamariam hospitais psiquiátricos. Sobre o assunto, ver trabalhos de: Amarante et al. (1998); Bercherie (1989); Britto (2004); Castel (1978).

concreto que os indivíduos ocupam na sociedade, considerando as questões histórico-sociais e também político-libidinais. Os lugares ocupados em uma sociedade têm suas inscrições simbólicas e organizam condutas e laços sociais.

Com a transformação da loucura em doença mental, regulamentada pela psiquiatria, sob proteção do Estado, ocorre a exclusão social do louco, e sua destituição do direito à plena cidadania (BIRMAN, 1992).

Nesse período, a elite da psiquiatria, que passou a ser considerada especialidade médica em 1912, levanta-se como referência à assistência psiquiátrica, formando a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), 1923, cujas ações buscavam a prevenção através do higienismo social e da educação das pessoas, numa modalidade de eugenia. A eugenia, enquanto conceito, permitiu que a psiquiatria atuasse no campo social.

[...] em nome da qualificação da raça e da prevenção das doenças mentais, a LBHM pregava que tanto os doentes e os dependentes de álcool e outras drogas quanto os descendentes de origem africana ou oriental, assim como muitos tipos de imigrantes estrangeiros, não pudessem casar, ou que fossem esterilizados para que não procriassem, dentre muitas outras medidas restritivas da liberdade e da cidadania (AMARANTE, 2003, P. 10).

Iniciadas por Francis Galton (1822 – 1911), as discussões sobre controle da reprodução humana e o papel da seleção social, ganham espaço em diversos países com as teorias científicas da eugenia. Suas formulações eram associadas à evolução, seleção natural e social, progresso e degeneração. Princípios oportunos ao momento histórico brasileiro de crescimento acelerado da indústria, que desembocou, décadas mais tarde, na consolidação do capitalismo industrial, com a mão de obra recém-“liberta” da escravidão, o processo de migração europeia e com o início da aglomeração urbana e o consequente crescimento dos cortiços e favelas. Eram essas as circunstâncias necessárias para que o idealismo hegemônico se instalasse legitimando práticas racistas – contra negros, indígenas, mestiços, migrantes e imigrantes – por meio do controle social,

justificado através de atenções de saúde que permitiam à psiquiatria expandir suas intervenções eugênicas sobre a “raça brasileira”¹⁰ (COSTA, 1989).

Tinha como objetivo promover a purificação da raça brasileira e considerava a doença mental como uma degenerescência moral de algumas raças, principalmente negros e amarelos. O tratamento era fundamentado na correção moral e o controle social resultava do isolamento e da exclusão dos supostos inferiores. Desta forma, o tratamento supostamente considerado uma ação técnica pôde apresentar um outro lado que atuava na retirada da liberdade e da igualdade do cidadão, promovendo a justificativa e a sanção de uma política de controle social (BRITTO, 2004, p. 80).

Concordamos com Costa (1989) que a concepção higienista articulada com a eugenia, foi a base das práticas dos médicos e psiquiatras do período, promovendo estudos de controle social baseados em “qualidades raciais”. Convém mencionar que o decreto 24.559 de 1934 amplia o decreto de 1903. Este tinha como finalidade a higienização mental por meio da profilaxia e assistência aos considerados incapacitados civis – como psicopatas¹¹ e toxicômanos –, numa associação já latente de patologização da droga e psiquiatria do tratamento, deslocando o sofrimento psíquico, como destaca Vicentin (2010):

A psiquiatria ganhará institucionalidade no campo da higiene pública definindo-se como um saber-poder ligado à prevenção e à precaução no interior da sociedade, de onde já se pode depreender que a definição da periculosidade sempre foi um problema de ordem pública e não da natureza do sofrimento psíquico (p.49).

---

¹⁰ Ideário do movimento eugenista para branqueamento da população brasileira baseado no racismo técnico-científico a fim de formar uma “raça brasileira”, expurgada de negros, mestiços e imigrantes indesejados. Para mais informações, consultar Moura (1989); Diwan (2007); Góes (2015).

¹¹ O termo *psicopatas* neste trecho é utilizado no mesmo sentido do decreto 24.559, isto é, de pessoa que sofre de patologia mental, não se referindo ao modo de organização psíquica estrutural concebido por Lacan.

O decreto 24.559 também é justificado pela tecnocientificidade da ideologia eugenista, que busca a afirmação do controle da psiquiatria sobre a saúde mental, instituindo-se como campo de atuação chamado “preventivo” e, obviamente, pela preocupação com os bens dos alienados.

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Após a Segunda Guerra Mundial ocorrem significativas mudanças na área da psiquiatria em diversos países envolvidos no conflito. Tais mudanças são influenciadas por movimentos internacionais tais como as psicoterapias institucionais, na França; as de grupos, na Inglaterra; a desinstitucionalização da Psiquiatria Democrática Italiana. Em meados da década de 1970, diante do enfrentamento da ditadura militar, inicia-se o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, uma crítica às políticas de saúde do Estado, que buscava a construção da saúde em todas as suas dimensões: política, econômica, técnica e social.

A situação da psiquiatria brasileira no final da década de 1950 era bastante deficitária e com os hospitais apresentando elevadas taxas de ocupação, por exemplo: Hospital Colônia de Juqueri com 14 a 15 mil internos; Colônia de Alienados de Barbacena com 3.200 internos; Hospital São Pedro (Porto Alegre) com mais de 3.000 internos quando sua capacidade era de 1.700. E, apresentando o mesmo quadro de superlotação e excesso da capacidade, encontravam-se vários outros estabelecimentos (BRITTO, 2004, p. 37).

É fundamental destacarmos que a construção do movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira foi iniciada principalmente pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), Movimento de Luta Antimanicomial (MLA), Núcleos Estaduais de Saúde Mental do Centro de Estudos de Saúde (CEBES), as Comissões de Saúde Mental dos Sindicatos dos Médicos, o Movimento de Renovação Médica (REME), e a Rede de Alternativas à Psiquiatria. São esses

movimentos que denunciam as condições dos manicômios, o abandono, as violências e os maus-tratos a que estavam submetidos os pacientes internados nos hospícios do país. Esses movimentos passam a construir intervenções políticas na sociedade e a disparar discussões referentes aos problemas sociais relacionados à doença mental. Exigia-se uma política nacional de saúde mental, para a revisão e alteração estrutural das instituições psiquiátricas, tendo em vista as “condições de trabalho, privatização da medicina, denúncias de barbaridades ocorridas nas instituições psiquiátricas, assim como a emergência de novos temas como legislação penal, civil e direitos dos doentes mentais” (VIEIRA, 2014). Temas que, ainda hoje, nos são caros e requerem soluções.

A esse respeito, Pereira (2004) enfatiza que durante o período militar houve considerável aumento na rede hospitalar de assistência privada. Tal crescimento, devido à falta de dispositivos de controle de admissão e saída, foi seguido de aumento de leitos psiquiátricos ligados a longas internações sem perspectivas terapêuticas e em condições precárias.

Em contrapartida, Vieira (2014) assinala, a integração aos movimentos sociais, e a forte influência, durante esse período, de autores do pensamento crítico em saúde mental, tais como: Franco Basaglia, Félix Guattari, Robert Castel, Erving Goffman, Michel Foucault. Alguns de forma direta no Brasil promovem intervenções junto às equipes de saúde e, diante da conjuntura imposta pelo regime militar, denunciam a vinculação da institucionalização com um processo de violência amplamente constatado. O manicômio passa a ser tomado como emblema de relações de violência e exclusão entranhadas em nossa cultura, presentes no modo de funcionamento das mais diversas instituições (KODA, 2002).

Finalmente, é preciso ainda observar que Koda (2002) indica uma característica importante do nosso tempo: o fato de que “a luta pelos direitos de cidadania do doente mental mistura-se à luta da população em geral por seus direitos” (p. 02).

Um dos grandes influenciadores da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi Basaglia (1924-1980), psiquiatra italiano de destaque no processo da reforma na Itália, que constituiu serviços territoriais responsáveis pela assistência, proibindo a construção de manicômios, determinando o esvaziamento gradual dos leitos

existentes e a criação de enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais regionais; retirou do estatuto de periculosidade a figura do doente mental, restituindo-lhe a plenitude de seus direitos de cidadão; e estabeleceu um novo modelo de Tratamento Sanitário Obrigatório (TSO). Estando no Brasil no final da década de 70, percorrendo manicômios, participando de conferências, encontros e promovendo o debate sobre as condições da saúde do doente mental no país, suas ideias de desinstitucionalização foram fortemente adotadas pelo Movimento Antimanicomial (BRITTO, 2004).

Outro aspecto levantado por esta autora é a crítica de Basaglia sobre os efeitos negativos produzidos pela internação psiquiátrica. Seus princípios ético-políticos de desinstitucionalização modificam a lógica em que se estrutura a clínica do doente mental, desconstruindo a patologização psiquiátrica em favor de uma percepção mais ampla do sofrimento e das condições sociais nela envolvidos que permite o aprimoramento do processo de cuidados em saúde. Essas diretrizes se sustentam na Lei Basaglia¹², que se destaca por superar a lógica do espaço manicomial, transformando a noção de território, partilhando o cuidado, permitindo ao sujeito a convivência nos espaços, na cidade e desvinculando o estatuto de periculosidade da loucura. A partir de então o sofrimento psíquico torna-se responsabilidade exclusivamente da saúde. Entretanto, mantêm-se os mecanismos jurídicos na gestão da internação psiquiátrica, utilizados de modo político em situações críticas, tais como a internação compulsória ou involuntária por motivo de interesses alheios ao tratamento e mais voltados para a gestão política dos indesejados.

Dentre os impactos da Lei Basaglia, destacamos o condicionamento do TSO à ação entre médico, juiz e prefeito municipal, garantindo os direitos do paciente e responsabilizando o representante político na supervisão do tratamento e consequentemente da organização de serviços públicos. O TSO é indicado somente em casos excepcionais, quando se esgotam outras possibilidades, configurando-se

---

¹² Também conhecida como Lei 180, a Lei Basaglia data de 1978 e fazia parte do processo de desinstitucionalização desenvolvido na Itália. Sua promulgação relacionou-se com a implementação do processo de desinstitucionalização frente à consolidação das inovações introduzidas por ele: a eliminação da internação psiquiátrica e a construção de serviços territoriais em substituição à internação (BRITTO, 2004, p. 87).

como intervenção terapêutica urgente. A lei ainda prevê a responsabilidade terapêutica: o direito do paciente a recusar o tratamento e a obrigação do serviço sanitário de não abandonar o paciente a si mesmo. Além disso, a família ou o paciente que recebe o tratamento podem apresentar um recurso para a revogá-lo, caso o considerem inconveniente. Finalmente, cabe ainda realizar o tratamento em qualquer estrutura disponível e adequada, inclusive a própria casa do paciente (BRITTO, 2014).

A defesa das bases da Reforma Psiquiátrica Italiana através da Lei Basaglia, como orientação à Reforma no Brasil, demonstra a possibilidade de criação de estruturas assistenciais não manicomiais capazes de cuidar e tratar uma pessoa respeitando sua individualidade, sua vontade e seus direitos mesmo quando há necessidade de tratamento sanitário obrigatório. A experiência de tratamento não inclui, necessariamente a prerrogativa da internação, menos ainda a compulsória ou involuntária.

Retomando nosso percurso, as questões que norteavam os movimentos que organizavam a luta antimanicomial e pela reforma psiquiátrica reivindicavam a reorganização do sistema de saúde com base nas condições de vida, incluindo as suas determinações econômicas, políticas e sociais. Para tanto, preconizavam uma ampla redefinição do papel do Estado, com a assunção da saúde como direito social universal. Ainda destacamos que o MTSM teve como premissa que “a transformação da assistência psiquiátrica não é um objetivo em si, mas estaria vinculada à busca de uma democracia plena e uma organização mais justa da sociedade” (AMARANTE et al, 1998, p.62).

Em unidade com a direção tomada pelos movimentos sociais, também Basaglia analisa a produção da loucura e sua institucionalização como decorrência das transformações sociais do século XVIII, provocadas pelo surgimento do mercantilismo e da industrialização, das quais foi consequência o processo de exclusão-inclusão no mercado de trabalho. Em razão da suposta inabilidade dos ditos loucos, ou em outras palavras, em virtude da sua não produtividade, falta a eles o lugar racional da sociedade, pois não se inserindo na ordem produtiva, não estão na lógica da existência. A patologização da improdutividade mostra-se essencial para o papel que o louco e a loucura ocupam nas sociedades

industrializadas, refletindo as estratégias de inclusão *versus* exclusão do mundo produtivo. “Desta forma, a desrazão deveria encontrar seu espaço em um lugar especialmente produzido para ela, respaldado pela ciência: o manicômio” (BASAGLIA, 1991, *apud*, KODA, 2002, p. 46).

Vale destacar a contribuição de autoras como Pereira (2004); Britto (2004); Vieira (2014) e o autor Amarante (1995) na construção dedicada ao resgate e reconstrução da história da consolidação da luta da saúde mental. No Início da década de 80, momento de transição política do regime militar para estado democrático ocorrem as definições na transformação da assistência psiquiátrica. Amparados nas condições de uma assistência digna, com base nos direitos humanos, em 1986, os movimentos ligados à luta na área da saúde organizam a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, e conclamam à reorganização do Sistema Nacional de Saúde, elaborando um relatório norteador para discussão do processo constituinte no que se refere à saúde.

Pereira (2004) afirma o papel dos trabalhadores de saúde mental e sua organização na luta de maneira radical, no que tange ao rompimento com a lógica de saúde hegemônica/ dominante e na construção de novas referências para pensar a saúde mental na sociedade. “É urgente, pois, o reconhecimento da função de dominação dos trabalhadores de saúde mental e a sua revisão crítica, redefinindo o seu papel, reorientando sua prática e configurando a sua identidade ao lado das classes exploradas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988, p.12).

Em 1º de fevereiro de 1987, quando o Congresso Nacional tornou-se Assembleia Nacional Constituinte, o movimento sanitarista estava lá e, em meio ao palco de uma intensa discussão democrática, que visava, antes de tudo, ampliar a garantia de direitos sociais, conseguiu a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS), passando este a ordenar todas as políticas e ações de saúde no país (PEREIRA, 2004).

A reforma psiquiátrica promoveu uma nova organização dos serviços em saúde mental. Primeiro marcada pela humanização desses serviços, possibilitando instituições alternativas ao manicômio, mesmo que ainda ligadas a ele, e um crescimento significativo na rede ambulatorial. Sua segunda marca refere-se às

mudanças estruturais no modelo assistencial vigente buscando novas formas de cuidar, e à construção de uma rede de serviços substitutivos (BRITTO, 2004).

Com a nova mudança, a Reforma Psiquiátrica teve forte impacto na configuração dos serviços psiquiátricos. Surgiram novas propostas de reorientação da assistência no decorrer da década de 90. Em 1987 foi criado o primeiro CAPS do país, denominado “Professor Luiz da Rocha Cerqueira”, na cidade de São Paulo. Em 1989, inicia-se em Santos (SP) a construção de um sistema psiquiátrico envolvendo diversos dispositivos de cuidado, trabalho, moradia e inserção social. Santos foi a primeira cidade brasileira e a quarta do mundo a construir uma rede psiquiátrica inteiramente substitutiva ao modelo hospitalar.

Entretanto, Saraceno (2001) lembra:

O Hospital Psiquiátrico como lugar e como continente da ideologia da psiquiatria continua central na maior parte dos países do mundo e sobretudo na cultura psiquiátrica. Continua como signo de continuidade histórica do cerco à desrazão iniciado com o primeiro manicômio muitos séculos atrás (p.63, *apud*, PEREIRA, 2004, p. 40)

A despeito disso, não podemos deixar de sublinhar o Projeto de Lei (PL) 3657/89 que nos possibilita entender um pouco mais os caminhos que a própria psiquiatria traçou no panorama histórico brasileiro.

Submetido pelo deputado federal Paulo Delgado (PT), o projeto tinha dois eixos principais: o primeiro, a reorientação do modelo assistencial rompendo com o hospitalar assim como a construção de uma rede substitutiva de serviços; e o segundo, a garantia dos direitos civis dos pacientes, introduzindo a “instância judiciária como ator no processo de revisão das internações psiquiátricas realizadas ‘sem o expresso desejo do paciente’, denominadas como compulsórias” (PEREIRA, 2004, p. 109). Esse artigo especificamente objetivava estabelecer estratégias para evitar casos de possíveis sequestros ilegais.

Após a aprovação do projeto na Câmara, antes que fosse votado no Senado, movimentos estaduais se mobilizam e inicia-se um período (1990-1996) marcado pela aprovação de diversas leis estaduais no campo da Reforma Psiquiátrica, sob inspiração no Projeto de Lei 3657/89, em tramitação no Congresso Nacional.

Entretanto, ao passar pelo Senado, consideráveis alterações foram propostas ao PL, retirando a centralidade da desinstitucionalização e incluindo o Ministério Público como revisor das internações compulsórias. Passados quatro anos, em 1995, a discussão foi retomada no Senado, claramente influenciada pelas associações médicas e pelos princípios da ONU de 1991, e organizada de forma a atender os principais representantes da psiquiatria e daqueles que se beneficiavam de alguma forma das internações hospitalares (BRITTO, 2004).

Outra questão levantada por Britto (2004) é que mesmo contrariando os fundamentos da proposta colocada em pauta pelo Movimento de Luta Antimanicomial e pelo Deputado Paulo Delgado, de forma aparentemente conciliatória, conseguiu-se que os argumentos em torno da eficiência terapêutica e da aplicação das novas técnicas psiquiátricas não impedissem a posição de controle da psiquiatria tradicional; e assim também contornou-se a exigência de extinção dos hospitais psiquiátricos e de suspensão da utilização de recursos públicos para manutenção da rede hospitalar privada. Ainda destacamos o prejuízo imposto pela estratégia de afastamento e dissipação dos conselhos de saúde ou de reforma, incluídos entre os ideais da proposta de lei, que previa a participação ativa da sociedade.

Somente em abril de 2001 o projeto de lei foi sancionado pelo então presidente Fernando Henrique. É imprescindível destacar que apesar de aprovado e do reconhecimento de importantes avanços, o texto não expressava a real necessidade do país, uma restrição de amplitude que encontra explicação nas características que marcavam o momento histórico em que o projeto tramitou no Congresso Nacional (BRITTO, 2004).

A adesão nacional ao modelo de CAPS, como norteador do tratamento em saúde mental, em detrimento do uso da rede de equipamentos públicos e recursos sociais, expõe a ausência de uma política clara e integralmente comprometida com a construção de uma cidade sem manicômios (VIEIRA, 2014).

A autora reforça que os CAPS não conseguiram desenvolver a intersetorialidade e fecharam-se em si mesmos, distanciando-se das determinações políticas e emancipatórias tiradas na I e II Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM). A escolha se deu em função de questões político-econômicas, “mediante a

submissão do país ao ideário neoliberal e à desresponsabilização do Estado com as políticas públicas” (VIEIRA, 2014, p.275). As Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) são incipientes e não possuem cobertura suficiente para a população que necessita de atendimento, desassistindo os usuários e provocando lotações nos CAPS existentes. “Sem a rede de atenção não há como articular a assistência, atender adequadamente à demanda e especificidades/subjetividades do indivíduo em sofrimento” (VIEIRA, 2014, p.275).

Apesar dos avanços na política, como alerta Saraceno, a cultura manicomial segue vinculada aos interesses políticos, continua a fazer-se presente, direta ou indiretamente, nas ações das políticas públicas como veremos no caso do CRATOD.

2.1.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a saúde mental infantojuvenil

“Mas, então, de repente, Miguilim parou em frente do doutor. Todo tremia, quase sem coragem de dizer o que tinha vontade. Por fim, disse. Pediu. O doutor entendeu e achou graça. Tirou os óculos, pôs na cara de Miguilim. E Miguilim olhou para todos, com tanta força. Saiu lá fora. Olhou os matos escuros de cima do morro, aqui a casa, a cerca de feijão-bravo e são caetano; o céu, o curral, o quintal; os olhos redondos e os vidros altos da manhã. Olhou, mais longe, o gado pastando perto do brejo, florido de são-josés, como um algodão. O verde dos buritis, na primeira vereda. O Mutum era bonito! Agora ele sabia.”
Manuelzão e Miguilim - Guimarães Rosa

A institucionalização de crianças, em especial as nascidas em condições de pobreza no Brasil, data de séculos atrás. No Brasil, historicamente, as ações relacionadas à saúde mental da infância e adolescência foram delegadas aos setores da educação e assistência social.

A saúde mental infantojuvenil constitui preocupação relativamente recente na agenda nacional. Apenas na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, ela ganha normatização. Permaneceu por muito tempo aos cuidados de

instituições assistenciais, sem perspectivas terapêuticas, e muitas vezes com viés asilar.

Apesar dos mais de 20 anos datados do início da Reforma Psiquiátrica, os aspectos relacionados à saúde mental infantojuvenil foram omitidos até 2002, data da Portaria 336/2002 do MS, sobre as instruções técnicas para funcionamento de CAPSi.

Observa-se uma lacuna histórica, pois apesar dos direitos assegurados pela Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a posterior elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, tardiamente pensou-se em saúde mental infantojuvenil e na construção de uma rede de cuidados capaz de responder com efetividade às necessidades das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Historicamente, a luta pela reforma psiquiátrica tem como termo o ano de 1978, visando o impedimento da internação involuntária de doentes mentais e prevendo os direitos e socialização dos doentes com a campanha “Por uma sociedade sem manicômios”. Em relação à população infantojuvenil:

Estima-se que de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais. Desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os males mais frequentes estão a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade. Observamos, também, aumento da ocorrência do uso de substâncias psicoativas e do suicídio entre adolescentes (BRASIL, 2005, p. 5).

A atenção à criança e ao adolescente com transtornos mentais esteve restrita, por muito tempo, a instituições fechadas, cujo modelo institucionalizante de atenção violava o direito a um convívio familiar e comunitário, como denunciado recentemente por Arbex (2013). Arbex descreve, no trabalho intitulado “Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil”, como crianças eram enviadas para o Hospital Psiquiátrico Oliveira, no estado de Minas Gerais e posteriormente para a Colônia, na mesma região. O autor relata que as razões eram diversas, tais como transtornos do desenvolvimento, epilepsias, dentre outros. As crianças ficavam em berços, de onde sequer saíam para tomar sol, não

tendo nenhum tratamento especializado ou cuidados e atenção necessários. Eram, assim, deixadas à mercê de sua própria capacidade de resistência e poucas conseguiam suportar tais adversidades. Esta era a situação das crianças e adolescentes com problemas de saúde mental até o início da reforma psiquiátrica.

Com a implementação do ECA, por meio da lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a assunção da Doutrina da Proteção Integral, nele consignada, a normatização muda completamente: passa a ter como parâmetro princípios que assegurem o reconhecimento de crianças e adolescentes na condição de sujeitos de direitos. Este novo paradigma impõe mudanças socioassistenciais e culturais para a família, a sociedade, para o Estado e demais instituições sociais orientadas para este segmento. Diante disso, mudanças substanciais são requeridas dos serviços prestados a essa população.

Com a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, é criado o Centro de Atenção Psicossocial para atendimento a crianças e adolescentes (BRASIL, 2005), constituindo um marco histórico na atenção à criança e ao adolescente, que pela primeira vez são contemplados na política de saúde mental com uma abordagem singularizada.

Como consequência dessa política de saúde, surgiram os CAPSi, centros especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Os serviços de saúde mental infantojuvenil, dentro da concepção que hoje rege as políticas no setor, devem assumir uma função social junto às perspectivas de tratamentos tradicionais.

Ela extrapola o fazer meramente técnico do tratar habitual, traduzindo-se em ações como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de sofrimento mental, tendo-a como um ser integral, com direito à plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu quadro. (BRASIL, 2005, p. 14).

Nesse sentido, três ações foram implantadas: 1) os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi); 2) a articulação em rede dos serviços e dispositivos de saúde, principalmente o apoio à Atenção Básica; 3) a construção de

estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com outros setores envolvidos: a educação, a justiça, a assistência social, dentre outros.

O CAPSi, serviço de atenção diária voltado a crianças e adolescentes com grave comprometimento psíquico, constitui a principal estratégia vigente do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, de acordo com o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, do Ministério da Saúde, conforme descrito em “Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil”, de 2005.

Os princípios para uma política nacional de saúde mental infantojuvenil têm como base (Brasil, 2005, p.14):

- O acolhimento universal – todos os serviços públicos de saúde mental infantojuvenil devem receber toda e qualquer demanda dirigida ao serviço de saúde do território;
- Encaminhamento implicado – responsabilidade do estabelecimento de um endereço para a demanda, que acompanhe o caso até seu novo destino;
- Construção permanente de rede – conjunto concreto de serviços interligados para situar-se no plano de uma forma de conceder e realizar o cuidado;
- Território – um campo que ultrapassa o recorte regional ou geográfico. O lugar psicossocial do sujeito, incluindo suas instâncias pessoais e institucionais;
- Intersetorialidade na ação do cuidado – inclui outros serviços de natureza clínica (outros Capsis e Caps, ambulatórios, hospitais, PSFs, etc.);

O CAPSi diz respeito ao campo da infância e adolescência. Ele convoca ao aprimoramento de um trabalho clínico extremamente importante: são sujeitos que precisam falar de seus sofrimentos e necessitam encontrar no CAPS disponibilidade para essa escuta. Por vezes, porém, em situações de diferentes transtornos, a palavra verbal nem sempre ocorre e este é um trabalho que também precisa ser comportado pelos sujeitos que trabalham na instituição. Trata-se de uma clínica nova, com suas peculiaridades e necessidades, pois, como se vê, é recente a preocupação da assistência pública no Brasil nessa seara. Construir políticas

públicas para atenção às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico implica em reescrever a história da assistência a partir de novos princípios éticos e políticos.

2.1.2 A política pública em saúde mental e a atenção ao uso de drogas infantojuvenil

*“Naquele tempo a escuridão ia se dissipando, vagarosa. Acordei, reuni pedaços de pessoas e de coisas, pedaços de mim mesmo que boiavam no passado confuso, articulei tudo, criei o meu pequeno mundo incongruente”
(Infância – Graciliano Ramos)*

Ao longo do breve resgate histórico realizado neste trabalho, mostramos a duradoura interface entre psiquiatria e justiça. Respalgadas pelas leis, ambas legitimaram uma prática de criminalização e encarceramento da loucura, associando doença, loucura e periculosidade.

Para discutirmos as políticas públicas de atenção ao uso de drogas no Brasil, é necessário destacar a atenção integral do Ministério da Saúde e da Política Nacional Antidrogas, que direcionam, em nível estadual e municipal, os critérios dentro das diretrizes do SUS. A proposta estabelece o compromisso de fortalecimento da rede, promovendo a atenção completa e intersetorial ao usuário, ou seja, a gestão no tratamento deve atravessar diferentes setores da política social, articulando as áreas da saúde, da justiça, da educação, social e de desenvolvimento, buscando estratégias políticas na garantia da saúde integral do sujeito.

Raupp (2006) considera que as articulações com a sociedade civil, movimentos sindicais, associações e organizações comunitárias e universidades, são essenciais na elaboração de planos estratégicos para ações dirigidas às populações vulneráveis. Corrobora, assim, os princípios pensados para conferências, vistos na formulação do SUS, garantindo a promoção de direitos e maior controle social. Nesse sentido, é necessário o estabelecimento de vínculos na corresponsabilidade do tratamento, o que na prática significa compromisso com a formulação, execução e avaliação de uma política de atenção a usuários de drogas que rompa com as

práticas binárias, segregadoras já estabelecidas no imaginário social. Elas obedecem ao modelo de dimensão orgânica e biológica, respaldado na política de psiquiatrização e criminalização das drogas e dos sujeitos, que tem como direção de tratamento a lógica hospitalocêntrica, fundamentada em números e na “desintoxicação” dos sujeitos, dissociada do momento pós-alta (CONTE, 2003).

Outro ponto levantado pela autora é a necessidade de substituição da hospitalização sem acompanhamento pós-alta, pelo acompanhamento ambulatorial ou de unidade básica de saúde capaz de estabelecer redes que disponibilizem acesso aos programas de geração de renda, profissionalização, participação comunitária, satisfazendo o quesito da recuperação integral.

Ainda no que diz respeito aos modelos de tratamento, à problemática da drogadição, observamos a adoção da perspectiva da abstinência como objetivo do tratamento, desconsiderando traços da singularidade e das escolhas possíveis de cada sujeito. Nesse sentido, destacamos uma das políticas do Ministério da Saúde conforme ao método de trabalho que considera a singularidade dos pacientes: a Redução de Danos. De acordo com a abordagem, é possível reconhecer as particularidades de cada paciente e traçar estratégias para defesa de sua vida, não necessariamente tendo como horizonte a abstinência. O método não exclui outros direcionamentos de tratamento e, segundo o MS, objetiva (RAUPP, 2006, p.42):

PAREI

- Alocar a questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública;
- Indicar o paradigma da Redução de Danos nas ações de prevenção e de tratamento, como um método clínico-político de ação territorial inserido na perspectiva da clínica ampliada;
- Formular políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição;
- Mobilizar a sociedade civil, oferecendo-lhe condições de exercer seu controle, participar das práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o fortalecimento das políticas municipais e estaduais.

Entretanto, de esbarrar nas condições concretas de estabelecimento dos modelos adotados em tratamento de saúde mental e especialmente no cuidado ao usuário de drogas, encontramos impasses no caráter político que atravessa essa proposta. Sobre esse assunto especificamente, trataremos mais à frente, no próximo tópico quando abordaremos as questões que envolvem a gestão de saúde por organizações sociais no estado de São Paulo.

Retomando as diretrizes nacionais e a articulação entre políticas públicas de saúde e sua ligação com a justiça/ segurança nacional, destacamos alguns órgãos e aparelhos administrativos públicos que desempenham ações relacionadas ao uso de drogas. Estabelecida em 1998 e homologada em 2001, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) abrange todos os Conselhos estaduais e municipais de entorpecentes e, em articulação com a Polícia Federal, deve atuar na redução da oferta e da demanda de drogas no país, coordenando, articulando e integrando a prevenção, tratamento e Redução de Danos para reinserção social dos sujeitos. Já o Ministério da Saúde, encontra-se no plano das diretrizes preventivas e terapêuticas de saúde pública (RAUPP, 2006).

Adentrando mais nas políticas públicas que estabelecem ações voltadas à atenção dos adolescentes, o ECA é a base para qualquer ação. Como já citamos, ele é parte fundamental para a proteção das crianças e dos adolescentes e garantias de seus direitos. Nesse documento ressaltamos a importante observação da condição singular da pessoa em desenvolvimento, garantindo prioridade na elaboração e aplicação de políticas que assegurem saúde, alimentação, educação, esporte, moradia, lazer, dentre outros direitos. Infelizmente, apesar da lei datar da década de 90, verificamos que ao longo de mais de dez anos, no que concerne às políticas de saúde mental, elas continuam descumprindo tais direitos.

Ainda é preciso mencionar que o ECA revoga o antigo Código de Menores, estabelecido em 1979, que adotou a doutrina jurídica de proteção do chamado “menor” em situação irregular, nos casos de abandono, prática de infração penal, desvio de conduta, falta de assistência ou representação legal. Também revoga a lei de criação da FUNABEM – Fundação do Bem-Estar do Menor –, que ramificou-se nas FEBENS – Fundações Estaduais de Bem-Estar do Menor –, de caráter jurídico,

cujo principal objetivo era a execução de programas “educacionais”, em regime de internato e semi-internato (BRASIL, 1994).

O ECA propõe a adoção da “Doutrina da Proteção Integral”, regulamentando as formas de articulação entre Estado e sociedade na efetivação das políticas para a infância e adolescência. Para os casos em que há omissão de qualquer parte da sociedade ou do Estado em relação às questões do tratamento de problemas decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, o artigo 101, estabelece, dentre outras, as seguintes medidas de protetivas:

- I - encaminhamento da criança ou adolescente aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII - abrigo em entidade;
- VIII - colocação em família substituta.

O documento considera que o abrigo deve ser uma medida provisória e excepcional, utilizável de maneira transitória para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

Estes são marcos inaugurais da figura do sujeito de direito em relação à criança e ao adolescente, influenciados pela Constituição e pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

Para entendermos as ações em que saúde e justiça se relacionam, é necessário observarmos o contexto social em que estão inseridos os adolescentes no Brasil. Para isso contribuem as estimativas. De 2001 a 2005, a Universidade Federal de São Paulo, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), realizou dois levantamentos demonstrando, no primeiro deles que

5,1% dos adolescentes preenchiam o critério de dependência do uso de álcool, ao passo que no segundo levantamento este número subia para 7,0%, no segundo (MARTINS et al., 2010).

Bastos e Bertoni (2015) em pesquisa sobre “Crianças adolescentes que fazem uso regular de *crack* e similares nas capitais”, observam que dos 0,81% (370 mil usuários) da população consumidora regular de *crack* nas capitais do país, 0,14% (50 mil usuários, aproximadamente) são crianças e adolescentes. Estima-se que a região do Nordeste é a que apresenta o maior número de crianças e adolescentes consumidores de *crack*, cerca de 28 mil. No Sul e Norte, o número cai para 3 mil. Outro dado importante é que 80% dos usuários utilizam-se de espaços públicos para consumo.

Ainda em números, destacamos a pesquisa de Pesce e Santana (2015) sobre os “Usuários de *crack* na cidade de São Paulo”, que traz dados referentes ao uso de *crack* e outras drogas por crianças e adolescentes acolhido por instituições específicas em São Paulo. Os autores destacam que 87,5% (de um total de dezesseis instituições) dos Serviços de Acolhimento Institucional (SAIs) são abrigos tradicionais em sua maioria maioria não governamentais, 81%. Da clientela específica acolhida, 81,3% pertence à população de rua; 81,3% sofre de transtornos mentais; 62,5% estão ameaçados de morte; e 43,8% sofrem de doenças infectocontagiosas.

A respeito do perfil dos acolhidos, 23,8% tem de 1 a 7 meses de vida; 23,8%, de 1 a 3 anos, 33,4%, de 5 a 9 anos; e 19%, de 11 a 13 anos. Desses, 57,1% são meninos e 57% frequentam a escola. Do total de crianças e adolescentes, 87% morava com alguém com problemas com o uso de drogas e 57,1% têm doenças infectocontagiosas. Estima-se que 23,8% já haviam passado por outros serviços de acolhimento; e apesar de 95,2% dos acolhidos terem familiares em São Paulo, apenas 38,1% matêm vínculo familiar, enquanto 4,8% não possuem mais nenhum vínculo. Calcula-se que 85,7% das crianças e adolescentes acolhidos têm como principal motivo para a dependência química o fato de que seus responsáveis são afetados pelo mesmo problema. Quanto ao número de crianças usuárias de droga, estima-se que corresponde a 2,6%, num total de 7,8% dos acolhidos, enquanto o restante 15,8% é de adolescentes (PESCE; SANTANA, 2015).

Poderíamos discorrer longamente em números e dados sobre o perfil dos adolescentes usuários de drogas. Porém, não é o objetivo desta pesquisa se estender na demonstração quantitativa que em várias pesquisas fala por si mesma, tais como as de Raupp e Adorno (2010); Guimarães et al. (2008); Oliveira e Nappo (2008); Joia (2014); Bastos (2014), dentre outros autores que traçaram o perfil dos usuários de álcool e drogas; internados compulsoriamente, ou involuntariamente; acolhidos em instituições; crianças e adolescentes em medida socioeducativa; pessoas em condições de rua, dentre outros grupos vulneráveis.

Apesar de não ser um perfil homogêneo, pois o consumo tende a diversificar-se de acordo com o capital cultural, social e econômico dos sujeitos e de suas inserções (ou não) familiares, destacam-se as preponderâncias que mostram: a prevalência de usuários homens (apesar de nos últimos anos ter aumentado consideravelmente o número de mulheres); majoritariamente jovens adultos; solteiros; de baixa escolaridade; predominantemente pardos e negros; a maior parte sem moradia, ou seja, em condições de rua; forma de renda advinda de trabalhos informais, serviços sexuais, furtos/ roubo e tráfico; cerca de metade com passagens no sistema penal/ judiciário e, majoritariamente provenientes de situações socioeconômicas populares, ou de exclusão, com claro recorte de classe, como nos mostra Jessé Souza em sua pesquisa em parceria com o Ministério da Justiça e Cidadania Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, de 2016.

Ainda que significativos estudos evidenciem uma clara relação entre consumo de *crack* e condição de classe, percebemos que algo “misterioso” torna a *ralé* mais suscetível à “dependência química” e aos perigos decorrentes do uso contínuo, e pouco tem se investigado esse “algo” em relação ao contexto de marginalização e produção massiva do abandonado urbano como um tipo social típico (SOUZA, 2016, p. 75).

Os dados gerais referentes aos usuários no Brasil replicam nas pesquisas regionais, estaduais e municipais. Isso também ocorre com relação ao adolescente, como apontamos nos dados das pesquisas destacadas acima. Essas informações vão ao encontro dos dados encontrados nesta pesquisa, reforçando o perfil sócio,

econômico e cultural dos sujeitos encontrados nas instituições de saúde para tratamento devido ao uso de drogas, em especial, os adolescentes.

2.1.3 Operação sufoco: dor e sofrimento na díade psiquiatrização e justiça

(Charge Laerte, 2012)

Para entender as políticas de saúde mental adotadas recentemente no Brasil, faz-se necessário um resgate de algumas ações do poder público. Taniele Cristina Rui (2012) nos lembra das desocupações ocorridas ao longo da constituição do país, como a demolição do cortiço “Cabeça de Porco”, no Rio de Janeiro, em 1893, e contemporaneamente a desocupação do prédio da Vila Industrial, em 2009, ponto de uso de drogas em Campinas (SP). Ela destaca que ambas as ações tiveram um caráter repressor e violento, o que não era novidade em outras ações no país.

Em 1991 inaugurou-se a Associação Viva Centro. Composta por entidades privadas, tinha como objetivo “reverter situações de declínio, de abandono e ameaça para a área urbana onde estão instaladas as entidades que compõem a organização” (FRUGOLI JUNIOR, 2000, apud, MENEZES, 2016). Uma clara articulação do poder público e dos interesses privados na especulação imobiliária da região.

A autora nos lembra que, em 1996, no governo do prefeito Paulo Maluf (PDS), a Secretaria das Administrações Regionais (SAR), inicia a “Guerra ao Centro”, retirando camelôs e colocando guardas civis metropolitanos nas ruas. Em 1997, já no mandato de Celso Pitta (PPB), ocorre a “Operação Dignidade” de “limpeza” da praça Sé, expulsando moradores de rua e camelôs. Em 2005, no mandato de José

Serra (PSDB), ocorre a “Operação Limpa”, visando a “revitalização” da região denominada “Cracolândia”, envolvendo polícia, vigilância sanitária e setores ligados ao assistencialismo e à saúde. Essas ações evidenciam o *modus operandi*, já apresentado neste trabalho, das ações do poder público em prol da saúde da população brasileira.

No Brasil, como em outros países do mundo, o *crack* havia sido eleito o pior inimigo da nação. Influenciado pelos EUA, o poder público promove ações políticas para extermínio da droga; a exemplo disso, o decreto federal nº 7.179, de 2010 cria o Plano Integrado de Enfrentamento do *Crack* e outras Drogas (Brasil, 2010).

Nesse contexto, o Brasil declara a “Guerra às drogas”¹³, com a leitura da *Carta de São Paulo sobre o enfrentamento do crack*¹⁴ e outras drogas (2011). Requeridos pela Frente Parlamentar de Enfrentamento do *Crack* e outras Drogas, foram destinados por emenda, através do plano plurianual do governo estadual de São Paulo, R\$ 400 milhões para o fortalecimento do combate e da prevenção de drogas por quatro anos. A medida sustentará a criminalização e as já históricas violências no combate ao consumo de drogas com a tática da militarização, cujo alvo é a repressão e punição dos pobres (ARRUDA, 2016).

No desenrolar dessa conjuntura, Júlia Jóia (2014) antecipa os acontecimentos de São Paulo, tomando como exemplo o caso do Rio de Janeiro, em 2011, caracterizando as ações como políticas do estado para o chamado combate às drogas.

É no contexto da emergência do *crack* como o grande “problema social” do país, em especial no seu consumo nas vias públicas dos centros urbanos que, em março de 2011, a Prefeitura do Rio de Janeiro inaugura uma ação de recolhimento e internação/abrigamento compulsório de crianças e adolescentes que estivessem consumindo drogas em vias públicas. A Guarda Civil Metropolitana, junto com agentes da Assistência Social recolhiam as crianças e as encaminhavam para as Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente para averiguação da existência de mandatos de busca e apreensão, após o que eram encaminhadas a Centrais de Triagem e, posteriormente, a instituições especializadas de abrigamento (JÓIA, 2014, p. 60).

---

¹³ No capítulo 5 deste trabalho, desenvolveremos o conceito e política da “Guerra às drogas”.

¹⁴ Anexo E

Novamente era necessário o enfrentamento da repressão e das políticas higienistas que violavam os direitos constitucionais, o ECA, as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e as políticas de assistência social (JÓIA, 2014).

Já destacamos que, no ano de 2010, a questão do *crack* ganha repercussão midiática, chegando aos debates sobre as eleições presidenciais e governamentais e tornando-se pauta de propostas e políticas públicas para campanha de prevenção às drogas. A exemplo do Rio, em 3 de janeiro 2012, a Polícia Militar adentra a região conhecida como “Cracolândia”, no centro de São Paulo, e obriga as pessoas que ali estavam a deixar o local. Nomeada pela PM como “Operação Sufoco”, a barbárie e a truculência dos policiais duraram cerca de um mês, justificadas como uma ação contra o tráfico de drogas, que no fundo era motivada pelo interesse em uma área da cidade se valorizava socialmente. Nesse cenário, Rui (2012) destaca as arbitrariedades e ilegalidades da operação em especial com crianças e adolescentes:

A operação, ainda, teria ferido ditames constitucionais. Sobretudo no caso de crianças e adolescentes, que devem ter direitos fundamentais priorizados, segundo o artigo 227 da Constituição federal. Diante deles, o Estado teria falhado duas vezes: pela omissão (que permitiu que eles chegassem à “cracolândia”) e pela ação, já que, tal como os adultos, eles foram impelidos a caminhar sem rumo por dias pela cidade (RUI, 2013, p. 298).

Evidentemente, houve confronto. Era frequente a utilização de bombas de efeito moral na dispersão das pessoas que estavam na região da Cracolândia. As prisões, os embates violentos e as perseguições constituíram cenas comuns. Com o pânico e as ameaças, ocorre a distribuição dos usuários e do consumo da droga por todo o centro de São Paulo. Reafirmando a própria designação da “Operação Sufoco”, o coordenador de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado da Justiça – cargo criado pelo governo estadual em 2011 – chega a dizer que “pela via da ‘dor e do sofrimento’ os usuários de *crack* buscariam tratamento” (ARRUDA, 2014, p.33).

Rui (2012) considera a repercussão e exploração midiática estratégica: como era verificado nacionalmente e internacionalmente, nos casos de ingerência e

confrontos como o que ocorrera, a mediatização das operações promovia interações cotidianas através de um enquadramento performático da atuação que encobria seu verdadeiro caráter efêmero. Cenas como as vistas em 2012, se repetiram e continuam a ser vistas recorrentemente, pois o “sucesso” da operação em expulsar os usuários da região durou poucos dias: a população voltou, as barracas, “o fluxo” e a ocupação dos espaços pelo tráfico e pelos usuários de drogas novamente.

Em meio a essa agitação, é anunciada a inauguração do “Complexo Prates”, dois meses depois da “Operação Sufoco”, a poucos metros da região da Cracolândia. Estava prevista a atuação conjunta da saúde e da assistência, em um equipamento misto, de funcionamento ininterrupto, com capacidade para 1.200 pessoas, composto por CAPS AD, Centro de Convivência e acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Apesar das declarações dos envolvidos na operação de que desconheciam a inauguração do complexo, a arbitrariedade com que as decisões foram tomadas sustenta a suspeita: através de apurações, por ação civil pública, o MP conseguiu concluir – pelas atas – que a “Operação” foi exclusivamente concebida e planejada no âmbito do Governo estadual pela PM e à revelia da secretária de Assistência Social, do secretário de Saúde, que sequer foram consultados, assim como a despeito da falta de articulação dos equipamentos públicos, razão pela qual, então, não havia como acolher os que necessitavam de tratamento e refúgio.

Com a abertura do Complexo Prates e o reflexo das ações violentas da operação houve uma procura desesperada pelo serviço. Então, diante de várias denúncias de agressões e violência, a Defensoria Pública de São Paulo se desloca até o local dos acontecimentos e inicia uma coleta de informações, totalizando 79 ocorrências em onze dias. O caráter repressivo da situação foi denunciado pela Defensoria Pública, que orientou os usuários a mobilizarem o Ministério Público. Foi instaurada uma Ação Civil Pública denunciando o despreparo e fracasso da ação da operação, assim como a falta de previsão de leitos suficientes para acolher os usuários, concluindo que a medida teve caráter repressivo (RUI, 2012).

Ainda sobre o assunto, não podemos esquecer que, no ano de 2013, anterior à Copa do Mundo no Brasil, intensificam-se os projetos de higienização social e em São Paulo. É de longa data o temor das populações pobres e periféricas referente

aos grandes eventos internacionais, pois sabe-se que nestes momentos é que ocorrem as “ditas necessárias” ações organizadoras, em geral, higienizadoras. A exemplo disso, podemos citar as preparações para os jogos olímpicos de 1988, em Seul, que levaram à remoção de cerca de 720 mil pessoas (DAVIS, 2006, *apud*, ARRUDA, 2014).

O fato é que o Estado sempre está a postos para exercer o controle social e reaver espaços de interesse de capitalistas, removendo as pessoas de seus locais de moradia e circulação. Assim a segregação urbana encontra-se em movimento, sob a possibilidade de sofrer alterações a depender de diversos tipos de lucro particular que estão em jogo (DAVIS, 2006, *apud*, ARRUDA, 2014, p. 33).

Apesar do fracasso da “Operação Sufoco”, em janeiro de 2013, iniciam-se as proposições e tentativas efetivas para as internações compulsórias massivas, e novamente a Cracolândia passa a ocupar as primeiras páginas dos jornais da cidade de São Paulo bem como os noticiários do Brasil e de alguns países do mundo (RUI, 2012).

3. OS ADOLESCENTES NO CRATOD: VOZES E DISSONÂNCIAS INSTITUCIONAIS

Neste capítulo vamos apresentar o modo de funcionamento e os impactos junto, aos adolescentes e demais usuários, da principal política de saúde pública de saúde mental e atendimento a álcool e outras drogas no CRATOD. Faremos uma breve apresentação dos princípios que regem a Instituição. Em seguida, nossa estratégia de pesquisa será permitir ao leitor acompanhar o percurso da pesquisadora na Instituição e através das vozes que podem testemunhar as modalidades de assistência e seus impasses ali presentes. Entendemos que desse modo podemos atualizar os reais discursos e princípios que regem seu funcionamento.

Por fim, traremos os encontros e escutas psicanalíticas realizados com os adolescentes usuários desse serviço.

Concordamos com Moretto e Prizskulnik (2014) que a entrada de um psicanalista numa instituição de saúde não lhe é dada, é resultado de seu trabalho e da responsabilidade do seu ato. Não existem pré-condições para que a inserção aconteça e, por vezes, o local onde o analista opera, não é necessariamente aquele onde a equipe o coloca. Essa posição é ferramenta imprescindível ao pensarmos a entrada da pesquisadora na instituição de pesquisa. O lugar do analista não se refere a uma vaga formal entre os trabalhadores, como é o caso da pesquisadora, que não trabalha formalmente na instituição. Trata-se de um lugar a ser construído para que ele possa operar, destacando ainda que é possível estar dentro, sem estar inserido, pois “a “inserção” do psicanalista é um processo que tem a ver com o seu ato – o ato do psicanalista”, um ato simbólico, de localização subjetiva (MORETTO E PRISZKULNIK, 2014, p. 290).

Esse processo de inserção na equipe e instituição relaciona-se com dois aspectos. Primeiro, com o tipo de demanda dirigida pela equipe e, em segundo lugar, com a forma pela qual a demanda é escutada assim como respondida pelo analista. Importante lembrar que estar inserido não é estar presente fisicamente, pois há diferença entre demandar trabalho e demandar presença, o que só se dará *a posteriori*. Para entendemos essa relação é importante diferenciar encaminhamento

e demanda, pois isso nos indicará a direção da intervenção. Da parte do outro, equipe, ou outros profissionais de saúde, pode ocorrer dois pedidos: um que surge frente à dificuldade – que exclui a relação de subjetividade com o analista – imposta por um lugar de “não querer saber sobre isso”, como passar um problema adiante e consequentemente não demandar um retorno do saber, o que, por vezes, leva o analista a um trabalho isolado. O segundo pedido ocorre em função da dificuldade encontrada a partir da consideração da subjetividade. O encaminhamento ao analista traz consigo a demanda de um “querer saber sobre isso”, um pedido de retorno do saber do analista, permitindo a inserção do mesmo; “para trabalharmos rigorosamente como analistas, não temos outra saída a não ser sustentar o nosso discurso” (MORETTO E PRISZKULNIK, 2014, p. 296).

Dada a importância da atenção para o lugar de um psicanalista em uma instituição e recordando que a pesquisadora não faz parte do corpo de profissionais instituídos como equipe, mas se coloca para a escuta de parte dos pacientes que passam por um dos serviços da Instituição, é preciso pensar sobre este espaço em que nos inserimos.

Ao analisarmos as diretrizes, políticas e direções de tratamentos de uma instituição, devemos considerar que, como nos apresenta Lapassade (1989, *apud*, DELFINI, 2015), as instituições pertencem a um tempo histórico da sociedade e, por sua vez, produzem e reproduzem relações sociais. Assim como a sociedade, a instituição deve ser entendida como um processo, sempre em movimento.

Esse movimento, tal como nos aponta Delfini (2015), possui uma dinâmica contraditória, um jogo de forças entre o instituído, que está posto em determinado momento de maneira mais rígida e o instituinte, o novo, o diferente. Inspiradas na dialética hegeliana, essas forças definem a instituição quando pensamos nos conceitos de universalidade, particularidade e singularidade. O primeiro relaciona-se ao instituído, o que nomeia e impõe-se como verdade sobre a instituição, tal como normas, regras, diretrizes. O segundo, refere-se ao instituinte, que nega o universal. Por último, teremos a institucionalização, como produto transformado pelas contradições, sintetizando e reagrupando “o universal e o particular, criando as formas sociais, ou seja, as instituições” (DELFINI, 2015, p. 53).

A força instituída é cristalizada e naturalizada a partir de uma demanda descolada da realidade social. A instituinte, por sua vez, tende a operar pela criatividade das mudanças nas instituições, sendo um processo contínuo. Esses conceitos nos auxiliam a pensar as práticas nesses espaços que tecem as instituições atravessando-as em suas estruturas, nas condições materiais do estabelecimento, suas edificações, mas também nos espaços simbólicos, nas regras, organogramas, fluxogramas e organização das pessoas no local.

Tais conceitos nos permitem ainda investigar as relações de dominação e poder instituídas às quais, uma vez inseridos nesse espaço de pesquisa, também estamos submetidos. Desse modo, este trabalho considera em sua análise um complexo sistema de relações econômicas, políticas, ideológicas e sociais, que, sustentadas na dialética de Hegel, na relação de contradição – movidas pelo tempo e pela história – estão em constante movimento, permitindo ao pesquisador acompanhar as nuances da instituição.

Importante destacar que não é objetivo deste trabalho uma detalhada análise institucional, porém, tais conceitos e aspectos mencionados auxiliam na compreensão das relações com a pesquisadora, inserida nesse espaço e, principalmente, com o saberes e forças instituídas relacionadas aos adolescentes participantes da pesquisa.

3.1 ORIGEM E INSTALAÇÃO DO CRATOD

O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) é uma unidade criada pelo decreto nº 46.860, de 25 de junho de 2002, pelo então governador de São Paulo Geraldo Alckmin. Em novembro do mesmo ano, a portaria n.º 2103/GM, institui o CRATOD como Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-AD) e, em janeiro de 2012, a portaria nº 130/GM habilita o centro como CAPSAD III Qualificado.

O poder público, representado pelo governador, entendendo que as internações por transtornos mentais decorrentes do abuso de álcool e outras drogas devem ser uma preocupação para a área de saúde, e tendo em vista que, no município de São Paulo, a alta concentração de atividades ligadas a drogas está na

região central – bairros do Bom Retiro e Luz – considerou necessário instalar um serviço ligado à Secretaria Estadual de Saúde. Transformou, para isso, o Núcleo de Gestão Assistencial 10 (NGA 10), na região do Bom Retiro, que tinha por finalidade o atendimento ambulatorial especializado e, secundariamente, o atendimento ambulatorial geral, em Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas.

Tendo por finalidade constituir-se como referência em políticas públicas de saúde mental relacionadas aos transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, o CRATOD prestará assistência médica intensiva e não intensiva aos pacientes de diversas faixas etárias, incluindo o período de adolescência, atuando de forma integrada aos dispositivos do SUS e de entidades públicas e privadas.

Ainda entre suas atribuições, o CRATOD coloca-se como centro de pesquisa, capacitação e aperfeiçoamento especializado no tratamento em saúde dos usuários de álcool, tabaco e outras drogas.

Voltando ao contexto de criação e implementação do CATROD, nos deparamos com os acontecimentos de 2011 e 2012, as operações e intervenções policiais – a pedido do poder público – na região da Cracolândia. Um momento de intenso confronto e violência que desencadeou um debate ainda mais acirrado quando se instalou, no CRATOD, um anexo judiciário para internações compulsórias.

3.1.1 Uma antiga aliança entre saúde mental e justiça: o anexo judiciário do CRATOD

Voltando a considerar a midiaticizada “Operação Sufoco”, de 2012, lembramos que Julia Joia (2014) chama a atenção para três ações político-sociais que demarcam esse momento denominadas como “Operação Integrada Centro Legal”. Estava prevista a ocupação do território através de ações da Guarda Civil Metropolitana (GCM) e da Polícia Militar (PM), com a justificativa de buscas e prisões de traficantes e usuários procurados pela justiça. Uma ação social que previa equipamentos de Assistência Social e Saúde e, por fim, manutenção da área da Cracolândia.

No início de 2013, no CRATOD, é criado um plantão jurídico a serviço da saúde. A proposta era acelerar as decisões judiciais para internações de usuários de drogas na região da Cracolândia. Joia (2014) acompanhou os atendimentos realizados neste período e relata a centralidade que passam receber, nos plantões, os atendimentos a dependentes químicos, em situação de rua ou não, assim como o redirecionamento a que são submetidos os fluxos e redes de atendimento, criando-se um “novo” circuito de internações, inclusive para crianças e adolescentes usuários de drogas.

Entrando com uma medida que parecia acenar com “uma luz no fim do túnel”¹⁵, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, numa parceria entre o Governo do Estado, Ministério Público e Ordem dos Advogados do Brasil, instaura em 2013 o Anexo Judiciário no CRATOD, com o prazo de seis meses, prorrogável por igual período se necessário, mas que se mantém até hoje. Posteriormente a Defensoria Pública de São Paulo foi integrada a ele. O Anexo constituía um “termo de Cooperação Técnica”, objetivando “prestar atendimento integrado e multidisciplinar aos dependentes e suas famílias”, por meio de “decisões judiciais proferidas com base em laudos médicos e técnicos e manifestações do Ministério Público, Defensoria Pública e Advogado”¹⁶.

Joia (2014) ressalta que, diferentemente do momento em que ocorreram as internações no ano anterior, as quais receberam severas críticas, a parceria era vendida como atendimento diferenciado, concomitante ao anúncio de abertura de novos leitos para internação de dependentes químicos, “sanando” a justificativa do fracasso das operações anteriores.

O que o Estado está fazendo, em parceria com o Judiciário, é aplicar a lei para salvar pessoas que não têm recursos e perderam totalmente os laços familiares. Essas pessoas estão abandonadas, e é obrigação do Estado tirá-las do abandono. A presença do Judiciário

---

¹⁵ Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=25337>. Acessado em: 18 de dez. 2016.

¹⁶ Provimento CSM nº 2.026 / 2013 - Tribunal de Justiça de São Paulo. Disponível em: <http://www.aasptjsp.org.br/noticia/provimento-csm-n%C2%BA-2026-2013-atendimento-dependente-qu%C3%ADmico>. Acessado em 18 de dez. 2016.

vai aumentar as garantias aos direitos dos dependentes químicos. (Portal do Governo do Estado de São Paulo, 29/01/2013)¹⁷.

A princípio a proposta era o atendimento pelas equipes de saúde do consultório de rua, avaliação do estado de saúde e, caso necessário, encaminhamento para internação. Com a abertura do Anexo Judiciário, alguns prestadores de serviço que tinham parcerias no atendimento, como a organização Missão Belém, se retiram dos serviços de assistência de rua, motivando alguns atores de apoio e acompanhamento à população de rua a repudiarem a ação, com destaque para a carta aberta dos trabalhadores do CRATOD descrevendo o desmantelamento e o retrocesso no trabalho realizado até então na unidade¹⁸ (JOIA, 2014).

Segundo os trabalhadores responsáveis pelos prontuários da Instituição, após a instalação do anexo judiciário, em três anos ocorreu o aumento de quase 300% das fichas de atendimento. Apesar de haver duplicação de registros em alguns casos, é inegável a superpopulação estimulada pela nova oferta de atendimento do serviço.

As descrições anteriores dão conta de que até o início de janeiro de 2013 eram atendidos cerca de 450 pacientes no CRATOD semanalmente, sendo 3% o índice de internação voluntária e incidente sobre o público alvo, pois 80% eram moradores de rua. A divulgação do serviço segue por uma massiva procura de atendimento por familiares de pessoas usuárias de drogas de todas as regiões da capital e do interior de São Paulo, não atingindo o público alvo – os usuários da região da Luz.

Formavam-se filas para o atendimento no Anexo Judiciário e a maior parte das internações eram voluntárias; algo comparável a um “Poupatempo das Internações”, na expressão de Padre Júlio Lancellotti – perseverante lutador das

---

¹⁷ Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania – Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/entenda-o-que-e-a-internacao-compulsoria-para-dependentes-quimicos/>. Acessado em 19 dez. 2016.

¹⁸ Carta aberta da Equipe do CRATOD em janeiro de 2013. Disponível em: <http://coletivodar.org/em-carta-aberta-trabalhadores-do-cratod-criticam-voltamos-a-ser-um-centro-de-internacao-como-ha-30-anos-com-superlotacao/>. Acessado em: 19 de dezembro de 2016.

pessoas em situação de rua – da Pastoral do Povo de Rua (JOIA, 2014). Com o esforço dos demais equipamentos de saúde e pressionados pela Defensoria, que compreendia que na maior parte dos casos não havia necessidade de judicialização, iniciaram-se os encaminhamentos para os CAPS territoriais. Aos poucos, mobilizam-se as redes. Os fluxos seguem a ordem prioritária de tentativa de atendimento nos CAPS, por agendamento telefônico, ou ordem judicial e, em última instância, esgotadas as tentativas de serviços de saúde, e sendo necessária a internação voluntária ou involuntária, ocorre o encaminhamento para o serviço de observação, que disponibiliza um leito para a espera de vaga. Nesses casos, o serviço de Assistência Social do CRATOD busca uma vaga de internação em Hospitais Psiquiátricos, acolhimento institucional e Comunidades Terapêuticas, prática exercida até o momento, como verificou a pesquisadora.

Em sua pesquisa, Joia (2014) evidencia a histórica subordinação dos serviços de saúde às ordens judiciais, fato identificado por ela como deslocamento do Judiciário de suas tradicionais atribuições e preterindo a responsabilidade das decisões sobre as medidas a serem tomadas no campo da saúde, em uma relação dúbia de desautorização e desresponsabilização pelo destino e tratamento do usuário.

Aos poucos a procura diminui. Quando adentro o serviço para pesquisa o discurso é de que quase não ocorriam internações compulsórias. Inclusive uma trabalhadora é transferida para outro setor do Ministério Público por falta de atividade. Com relação aos adolescentes, no período acompanhado de 3 meses, ocorreram quatro internações compulsórias. Três não atendendo à normativa de aguardo das 72 horas para tentativa de formalização de rede com os CAPS infantis e desarticulando a escuta dos adolescentes pela pesquisadora.

Essa disputa evidencia a fragilidade das políticas de saúde mental e seu constante flerte com a justiça, na prática de encarceramento dos corpos e controle social, produzindo sofrimento psíquico dos sujeitos usuários do serviço.

3.1.2 O adolescente usuário de drogas e a política de tratamento do CRATOD

Nos primeiros contatos realizados com os trabalhadores do CRATOD, somos interpelados constantemente sobre o atendimento de adolescentes na Instituição. A todo momento querem deixar claro que não há atendimento no CAPS para adolescentes e que quando os recebem permanecem pouco tempo na Instituição. Falam que, apesar da dificuldade por não haver uma política de tratamento para adolescentes, não podem se negar a recebê-los, pois para muitos é o último recurso possível para livrá-los das drogas; entendendo que se eles chegam até o CRATOD, é porque outros dispositivos falharam até ali. Esse entendimento está presente no discurso de muitos trabalhadores da Instituição e a todo momento é lançado como resposta à falta de uma política de saúde para adolescentes, apesar do acolhimento dos mesmos.

Ainda que, no período da pesquisa, não haja nenhuma outra política além do acolhimento do adolescente na Observação da Instituição, os trabalhadores afirmam que durante um tempo havia atendimento. Em minhas pesquisas, encontrei alguns trabalhos que descrevem parte do atendimento aos adolescentes na Instituição. Dentre eles, destaco o de Paula Pinho (2009), na enfermagem, sobre os desafios na atenção aos usuários de álcool e outras drogas para reabilitação psicossocial. Em entrevistas com os trabalhadores de saúde do CRATOD, ela identifica alguns programas desenvolvidos em algum momento, e os que efetivamente ocorriam na Instituição no período de sua pesquisa. Dentre eles, destaca os citados pelos trabalhadores no atendimento aos adolescentes com transtornos decorrentes de álcool, tabaco e outras drogas (PINHO, 2009, p.113, 114):

E4.2 “O programa de adolescentes ele existe desde o início do CRATOD, então nós atendemos aqui os adolescentes que são encaminhados ou pela justiça, ou pela Fundação Casa, ou pela comunidade e que tenham uso abusivo de substâncias psicoativas”.

E01. 10 “... tem um programa voltado pra adolescência, pro adolescente usuário de álcool e drogas”.

E01. 29 “No caso do adolescente, a partir de 12 anos, a gente tem um programa específico”.

Os trabalhadores relatam que a maior parte dos atendimentos de adolescentes no CRATOD são encaminhados pela justiça, através da Fundação Casa, seja cumprindo medidas socioeducativas, em semiliberdade ou liberdade assistida, totalizando 80% dos atendimentos. Os outros 20% são encaminhados pelas casas abrigos e em sua maioria são adolescentes em situação de rua, encaminhados por ONGS para esses abrigos e posteriormente para o tratamento no CRATOD.

Em meio às entrevistas, Pinho (2014) faz o recorte das falas dos profissionais do CRATOD sobre a rejeição dos adolescentes a iniciar o tratamento de substância psicoativa, atribuindo-a ao fato de que estes não compreendem o envolvimento com a droga e, sobretudo, à desconfiança da Instituição, uma vez que entendem que ela é uma extensão do poder judiciário, como braço repressor, tendo em vista sua obrigatoriedade bem como proximidade com a justiça. O tratamento se mostra como ampliação e intensificação da política criminalizadora, repressiva e punitivista, tornando-os mais reativos e defensivos; ou seja, o tratamento acaba por produzir o que deveria “combater”. O chamado “regime de tratamento” é pautado de acordo com as premissas de abstinência, ou não, do adolescente usuário. Em geral os adolescente em medida semi-intensiva já estão em abstinência, os intensivos ainda não. Para os semi-intensivos, atividades com regras mais estruturadas, como a atividade de arte terapia, que objetiva desenvolver a consciência e a capacidade de simbolização; ou atividades de consciência corporal, para que ele desenvolva a habilidade de “administrar melhor o seu estado de *stress* e a sua ansiedade recorrendo a alguns trabalhos que a gente faz e que eles podem sozinhos desenvolver na vida cotidiana” (PINHO, 2014, p.155). Para os intensivos, eram propostas atividades mais leves, pois os profissionais avaliavam que eles apresentavam baixa capacidade cognitiva, pelo tempo uso, ou porque ainda estavam usando drogas.

As atividades de grupo visavam a possibilidade de expressão e trocas, estas vivenciadas nas experiências de conflito pessoal e convivência grupal, como parte do exercício de autonomia. Os profissionais citam as técnicas da teoria pichoniana como norteadoras para os grupos (PINHO, 2009, p.159):

E11.9 “... grupo operativo de acordo com Henrique Pichon Riviere trabalha a possibilidade que eles têm de autonomia, de responsabilidade por eles mesmos, de conscientização de alguns papéis que eles têm na vida”.

Na mesma lógica, Pinho (2009) nos traz relato dos trabalhadores sobre a proposta de atividade com o Teatro do Oprimido¹⁹ como possibilidade de colocar em prática vivências do grupo operativo, situações familiares e conflitos pessoais. A concepção dos profissionais para as intervenções é que estas deveriam criar:

[...] fatos, acontecimentos, espaços de expressão e criação dentro da estrutura coletiva dos serviços, destacando que estas ações devem estar fundamentadas na necessidade dos usuários, visto que dessa forma poderão gerar sentido para estes sujeitos, conforme preceitos da Reabilitação Psicossocial, além do favorecimento da convivência e da troca de experiências, como ganho secundário (PINHO, 2009, p.161).

Importante destacar que o tratamento dos pacientes do CRATOD, inclusive para os adolescentes, com vistas à Reabilitação Psicossocial e respeitando a singularidade do paciente, considerava o Projeto Terapêutico Individual (PTI). Os trabalhadores do centro ressaltavam a grande preocupação em não reproduzir no CAPS as ações das instituições manicomiais.

Os profissionais relatam, entre as dificuldades no trabalho com os adolescentes, a necessidade de maior articulação entre os serviços da Fundação Casa – que encaminha os pacientes – e o CRATOD. Outro fator de grande relevância, são as muitas dificuldades em encaixá-los como usuários dos serviços de saúde, de assistência social, da justiça, quando são estes os sujeitos que mais precisam. A saída apontada por eles é a urgência de um trabalho intersetorial para integrar saúde, educação e judiciário a respeito do dependente químico.

Todo esse resgate mostra que, anterior à implantação do anexo Judiciário, apesar das dificuldades enfrentadas e relatadas pelos profissionais, o

---

¹⁹ Método teatral desenvolvido pelo dramaturgo brasileiro Augusto Boal. Conhecido como Teatro de Ação Social, suas técnicas de atuação favoreciam a transformação da realidade pelo diálogo e interpretação (descrição da autora).

serviço do CRATOD oferecia uma política de tratamento outra que a internação para os adolescentes, como prevê o decreto de sua criação. Embora não haja justificativa clara para a falta de opções de tratamento, cuja necessidade os profissionais entendem, a maior parte deles não questiona o tratamento principal adotado, a internação compulsória. Isso põe em evidência a lógica determinista da política de saúde para o adolescente que acessa a instituição, pois no momento em que ele é encaminhado, ou quando deposita sua expectativa na procura do centro de referência para um atendimento especializado, encontra apenas este serviço como recurso único na área da saúde.

Ainda nesta mesma linha de considerações sobre o tratamento e serviços oferecidos ao adolescente que faz uso de álcool e outras drogas, é essencial pensarmos na rede de atendimento da região central de São Paulo. Mapeando esses serviços, Joia (2014) nos convoca a problematizar os circuitos possíveis oferecidos pelas políticas públicas e identificar os equipamentos em saúde voltados à criança e o adolescente em situação de rua, como o CAPSi da Sé, CAPS-AD da Sé, as equipes do Programa Saúde da Família (PSF), e, mais recentemente, o Complexo Prates (equipamento que reúne saúde e assistência social no tratamento ao usuário de álcool e outras drogas) e Consultório na Rua (serviço de acompanhamento em saúde multiprofissional às pessoas em condições de rua).

A autora menciona que não só na região central, mas também nos territórios, o acesso da população usuária de drogas à rede de atenção básica apresentava dificuldades, seja pela insuficiência da estrutura necessária ou no que se refere à capacitação das equipes, seja em função das especificidades do grupo alvo, pelos desencontros dos fluxos de atendimento nos serviços, as longas filas e, em especial, por vezes, pela impossibilidade de vinculação de crianças e adolescentes. A falta de vagas no acolhimento institucional e as constantes rotatividade nos serviços e equipamentos, nos descrevem uma infância indesejada, sinônimo de risco social e que acaba por transfigurar-se em risco para outras crianças e adolescentes. Motivo de preocupação para a Escola de Promotoria de São Paulo, em especial para os promotores da Infância e da

juventude, uma das parcerias que levaram a esta pesquisa. Esse quadro acaba por jogar o adolescente em definitivo às ruas, às condições precárias de vida e consequentes situações de conflitos com a lei, reforçando a histórica associação entre periculosidade e os tratamentos repressivos e punitivos, que se desdobra no encarceramento e no controle social dessa população.

Nesse sentido, consideremos as estratégias de atuação e tratamento utilizada no CRATOD. A porta de entrada para adolescentes no serviço de saúde é o acolhimento. Neste, o adolescente passará por uma triagem com um profissional de saúde com perguntas sobre sua condição física, psíquica, social, que tem como objetivo avaliar o nível de complexidade do caso, relativo ou não à queixa do paciente (quando existente) ou do acompanhante, podendo ser este um dos pais ou responsável ou representante do poder público – conselho tutelar e instituições de acolhimento, por exemplo. Logo após, a depender do grau de urgência, leve, médio ou grave, o adolescente poderá:

1. Grave - ir direto para internação, em caso de intoxicação crítica;
2. Médio – passar por avaliação médico psiquiátrica, que poderá resultar em dois encaminhamentos:

2.1 internação no serviço de observação para acompanhamento. No caso do adolescente, esta só ocorre involuntariamente, pois o pedido deve ser assinado pelo representante do poder público ou responsável legal;

2.2 entrevista e aconselhamento dos pais e responsáveis pelo serviço de assistência social, que pode encaminhar para CAPS, ou, no caso de adultos, para comunidades terapêuticas, casas de acolhimento, ou ainda o contato com os familiares. Caso os assistentes sociais entendam necessário, também pode ser realizada a internação na observação após entrevista;

3. Leve – entrevista e aconselhamento dos profissionais do serviço de assistência social.

Para os adultos, além desse fluxo, existem outros serviços e programas. O acompanhamento no CAPS III e o Programa Recomeço²⁰.

Os profissionais relatam que, de modo não incomum, crianças e adolescentes são levados pelos pais ou responsáveis para internação, mesmo não havendo, no entendimento da equipe, real necessidade para internação. Os motivos que os levam são muitos, tais como: dificuldades das famílias para lidar com o adolescente que faz uso de drogas; falta de estrutura econômica; falta de tempo para acompanhar ou cuidar do adolescente – em decorrência do trabalho ou de outros filhos; pais que já fazem uso e não conseguem “manter o filho longe das drogas” (sic prontuário encontrado durante a pesquisa), e, por fim, na maior parte das vezes, por envolvimento e ameaça de morte pelo tráfico.

Uma vez na observação, os adolescentes iniciam um tratamento de desintoxicação e, como verificado durante o período da pesquisa, todos recebem medicações para eliminação de substâncias psicoativas e outras patologias e comorbidades identificadas pelos médicos da Instituição. Em geral encontramos nos prontuários uma racionalidade diagnóstica presente no sistema de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), desenvolvido pela Associação Psiquiátrica Americana desde 1952 – atualmente em seu 5º livro –, e pela Organização Mundial de Saúde na Classificação Internacional de Doenças (CID), revelando o domínio de um modelo medicocêntrico psiquiátrico no diagnóstico e, conseqüentemente, na direção do tratamento .

Em geral, os diagnósticos descritos nos prontuários são ligados aos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, que vão do F10 ao F19, no DSM V e no CID. O tratamento, para além da medicalização, consiste na espera de uma vaga para internação. Durante o período que estivemos lá, todos os pacientes tiveram indicação e prescrição para internação. Salvo raras exceções e também por intervenção insistente de uma

---

²⁰ Programa de apoio ao dependente químico e à sua família, na recuperação e reinserção na sociedade. Disponível em: <http://programarecomeco.sp.gov.br/sobre-o-programa/>. Acessado em: 10 jan 2017.

equipe da Secretaria Municipal de Saúde, poucos casos conseguiram se desvencilhar da internação e passar para tratamento em CAPSi.

Aos poucos vamos identificando o que Joia (2014) chama de circuito. Uma interligação no tratamento de usuários de drogas, que pelas vias da medicalização e da criminalização, atualiza os mecanismos de gestão das populações, nas articulações entre saúde mental e sistema de justiça, no campo da infância e juventude. Isso porque, como já destacamos, os adolescentes caem em uma rede de serviços, equipamentos, acolhimentos, etc., medidas socioeducativas – Fundação Casa – e internações – casas de acolhimento. Essa repetição nos diz de uma relação entre oferta e demanda. Se há apenas um tratamento na instituição de referência, o que de fato é ofertado?

Veremos nos próximos subcapítulos, as implicações entre oferta e demanda e sua relação com o sujeito e a sociedade. A importância da oferta de um lugar de pertença e de reconhecimento para o adolescente. Para isso adentramos nas experiências da pesquisadora no contato com o campo, os sujeitos e a instituição.

3.2 DISCURSOS E PERCURSOS NAS VISITAS AO CRATOD: UMA PSICANALISTA NA INSTITUIÇÃO

A atividade psicanalítica é árdua e exigente; não pode ser manejada como um par de óculos que se põe para ler e se tira para sair a caminhar. (S. FREUD)

Interessada no percurso dos adolescentes nessa Instituição, fez-se necessário um trâmite pelas estruturas organizacionais e pelos administradores da gestão do Centro com a finalidade de aprovação para obter a carta de anuência para escutar os adolescentes; como também para entrar em contato com os discursos, para além da política oficial, sobre a Instituição e os adolescentes. Entendemos que tais discursos iluminam as modalidades de laço social nesses contextos, assim como o lugar atribuído ao adolescente.

Para Lacan os laços sociais são laços discursivos, pois “psicanálise, política e sociedade são termos que relançam e explicitam a articulação da constituição

subjetiva com o desejo, o gozo e a dimensão dos laços sociais como laços discursivos” (ROSA, 2013, p. 2).

A perspectiva do inconsciente como discurso do Outro, tal como cunhada por Jacques Lacan ganha destaque em seus desdobramentos – o inconsciente é a história, a história da criança na família, da família no campo sociopolítico: o inconsciente é a política (ROSA, 2012, p. 68)

Para uma pesquisa teórico-clínica, a articulação entre psicanálise, sociedade e política é imprescindível. Nela objetiva-se a escuta dos sujeitos e seus lugares sociais, permitindo analisarmos a dimensão política da psicanálise e seus reflexos nos aspectos da constituição subjetiva. Neste sentido, passemos para as conversas, escutas e discursos institucionais.

3.2.1 Conversas para a carta de anuência

Para obtenção da carta de anuência e posterior submissão do projeto de pesquisa ao comitê de ética, a Instituição tem como obrigatoriedade a apresentação do projeto à equipe administrativa. Descrevemos abaixo as frequentes visitas e tentativas de obtenção da mesma.

Como dissemos, esse projeto partiu do grupo de construção do projeto *Atuação do Ministério Público em serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: da lei jurídica à função simbólica da Lei*, uma parceria entre os programas de Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (USP) junto aos Promotores da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo.

Durante a construção do projeto tivemos contato com a assistente social, técnica do Anexo Judiciário, que participava do grupo acima de articulação para pesquisa. Ela relatava as dificuldades de acolhimento e acompanhamento dos adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas, internados pelo CRATOD.

Através da assistente social do Anexo Judiciário, fizemos o primeiro contato em agosto de 2015 com o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas

(CRATOD). Seguiram-se várias tentativas sem sucesso. Em outubro de 2015, conseguimos um horário para conversar com a promotora do Anexo Judiciário.

A promotora explicou brevemente o processo de criação do anexo judiciário no CRATOD, defendendo veementemente que, “apesar das acusações infundadas de que estariam voltando à manicomialização, o serviço era imprescindível para retirar pessoas em situação de extrema vulnerabilidade das ruas, pessoas que não tinham condições de responder por si” (sic). Ela ressalta que caso não fizesse o pedido de internação compulsória muitos morreriam. “E isso é certo?”, pergunta ela.

Observa-se no discurso da promotora a relação entre jurídico-normativo e o discurso médico-sanitário. Para Nilo Batista (1998) é desta forma que surgem as leis de internação compulsória para toxicômanos. Sob o discurso sanitarista acerca dos considerados intoxicados por substâncias venenosas e desviados de sua condição moral. Como este trabalho não é uma discussão aprofundada sobre a Moral, nos deteremos apenas nas considerações de que o consumo e a condição do sujeito quando internado compulsoriamente, ou por vezes involuntariamente são avaliados segundo a moralidade burguesa e esta, por sua vez, está relacionada às medidas de controle de quem pode usar, onde pode usar. Ou seja, sobre quem a comercialização, uso e consumo que definem as relações com as drogas e consequentemente o caráter sanitarista e as leis associadas a essa autoridade.

Nesse sentido, vale destacar que apesar de todo receio em pensar o conceito filosófico de Moral, a obra psicanalítica de Lacan aborda-o sobre a díade Moral – Ética. A reflexão encontra-se no campo das ações do sujeito, em relação ao que esse considera ser o bem. Para Lacan ([1959-1960] 1997) a ética começa:

[...] no momento em que o sujeito coloca a questão desse bem que buscara inconscientemente nas estruturas sócias – e onde, da mesma feita, foi levado a descobrir a ligação profunda pela qual o que se apresenta para ele como lei está estreitamente ligado à própria estrutura do desejo (p. 97).

Concordamos com Checchia (2011) que esse querer fazer o Bem ou o Mal se dá em função de um imperativo categórico, revelado pela psicanálise, através das

concepções do inconsciente pelo conceito de *Das Ding*²¹. Nesse sentido será o objeto que está na mais primitiva origem do inconsciente, que causa o desejo e que está no fundamento da ação moral, que tem como fim o gozo.

Retomo aqui um dos momentos que apresentamos o projeto a parte da direção do CRATOD. Ao apresentar os serviços e discorrer sobre a experiência com os adolescentes, os trabalhadores falavam do sofrimento ao se deparar com a situação vivenciada por esses sujeitos, em especial os que eram submetidos à internação compulsória. Diziam que muitas vezes “burlavam as leis” para que estes pudessem “se proteger” do tráfico ou das mazelas da rua, seja no CRATOD ou nos hospitais para onde eram encaminhados. Relatavam os antecedentes desses adolescentes, sua passagem por outras instituições – como a Fundação Casa, CAPS, casas de acolhimento, ou internações anteriores – no esforço de justificar que “algo falhou” para que eles chegassem até o CRATOD, responsabilizando os lugares das passagens anteriores, como também a família e a escola. Somado a isso, os trabalhadores diziam de suas jornadas de trabalho e da dedicação que tinham em não permitir que os adolescentes ficassem desamparados. Tudo isso na tentativa reiterada de dispensar a responsabilidade pela ausência de outra política de saúde para os adolescentes que não a internação.

Vemos a lógica de um impasse entre moral e ética. Apesar de considerarem a internação como última medida para tratamento e problematizarem a falta de outro recurso na instituição para os adolescentes, o discurso dos diretores se mantém na defesa da prática institucional como a “melhor” ou a saída possível para o problema.

Diante disso, destacamos que, para a psicanálise, a lei-moral encontra-se em jogo frente ao *supereu*, pois este não faz uma exigência ética do sujeito. Dessa

---

²¹ Um conceito encontrado em Freud e redefinido e desenvolvido por Lacan. Para ele *Das Ding* é “A Coisa, aproximando da noção de *Das Ding* em Kant, em que se trata da “causa da paixão humana mais fundamental” (LACAN, [1959-1060] 1997, p. 123), “[...] essa Coisa, o que do real – entendam aqui um real que não temos ainda que limitar, o real em sua totalidade, tanto o real que é o do sujeito, quanto o real com o qual ele lida como lhe sendo exterior – o que, do real primordial, diremos, padece do significante” (Ibid., p. 149)

forma produz-se um fracasso moral diante do inconsciente, permitindo um sofrimento “masoquista”, herdeiro do sadismo que goza ao fazer o *eu* sofrer:

A experiência moral não se limita ao aspecto de resignar-se a perder o que não tem jeito, ao modo pelo qual se apresenta em cada experiência individual. Ela não está unicamente ligada a esse lento reconhecimento da função que foi definida, autonomizada por Freud sob o termo de supereu, e à exploração de seus paradoxos, que chamei de essa figura obscena e feroz, sob a qual a instância moral se apresenta quando vamos procurá-la em suas raízes. (LACAN, [1959-1960] 1997, p. 16,)

Checchia (2011) nos diz que não se trata de transgredir sempre contra a lei moral, pois, isso colocaria a civilização humana em risco. Não devemos reduzir a moral e a ética ao aspecto da renúncia dos ditames do *supereu*, mas confrontá-la com a posição covarde que o sujeito adota ao se esquivar e recalcar seu desejo.

Ao examinarmos os argumentos utilizados pela promotora e por outros trabalhadores do CRATOD, observamos a contradição com a produção de autonomia e liberdade, que devem ser priorizadas. Entretanto, as leis que fundamentam os direitos dos usuários possuem aspectos ético-políticos que se contrapõem à internação compulsória. Corroboramos a ideia de Joia (2014) que salienta essa modalidade de internação associada à judicialização, pois o aumento da influência do Poder Judiciário como o principal mediador de conflitos sociais nas diferentes áreas – educação, família, saúde –, cabendo-lhe, como sistema de justiça, estabelecer o direito e o tratamento em saúde, principalmente no que se refere aos usuários de drogas, semelhante aumento de influência representa um significativo retrocesso em saúde mental desde a Reforma Psiquiátrica.

Ainda decorrente dessa relação, mais especificamente relativo à criança e a adolescência, o controle social também se dá no sistema socioeducativo, na criminalização e encarceramento da juventude pobre, afirmando-se a lógica do Estado Penal, como uma forma de assistência social para vigiar e punir, assim nas ações protetivas voltadas a essa população também se verificam lógicas punitivo-repressivas (WACQUANT, 2013).

Em conversas com a promotora destaca-se sua visão de que o governo do estado, “apesar de não acertar em tudo, tem se esforçado para melhorar as condições da população, mas que essa não toma consciência” (sic). Em suas palavras, a responsabilidade e dificuldades das políticas residem na adesão e reflexão dos sujeitos para efetivação das mesmas. A cada conversa ou apresentação do projeto à equipe, ficava evidente a articulação entre uma proposta política de controle social pelo Estado e sua efetivação por meio da política de saúde da Instituição.

Depois de meses de contatos e apresentação da proposta de pesquisa para equipe a diretora, um impasse fez com que mudássemos o sujeito da mesma. A promotora explica que o anexo judiciário existe mediante portaria de autorização, conforme o provimento CSM nº 2.026 / 2013, que estabelece a renovação a cada seis meses, ainda que não ocorra com essa frequência, como na ocasião, quando estava atrasada há quase um ano. Como pretendíamos realizar a escuta somente com os adolescentes internados compulsoriamente, consideramos a sugestão de ampliação da proposta para escuta dos adolescentes que são internados involuntariamente pelos familiares, já que esses existiam em número maior no CRATOD.

Quanto ao número de internações, a resposta que recebemos foi que no início do anexo (2013) eram muitas, mas com o passar do tempo diminuíram. As internações compulsórias eram consideravelmente, em número, menores que as involuntárias. Era comum ouvir dos trabalhadores que os adolescentes solicitavam a internação compulsória e justificavam dizendo que “talvez por estarem em condições limites pelo uso do álcool e drogas, ou exauridos da rua e até mesmo por temerem por suas vidas, quando ameaçados por traficantes, eles procuram a internação” (sic). Diante disso, questionados se não existia outra forma de proceder, pois, segundo relatos, por vezes os adolescentes aumentavam o uso de drogas para ter acesso ao serviço, correndo o risco de overdoses, os trabalhadores respondem que só tomam conhecimento de tais casos quando o adolescente é encaminhado ao anexo; demonstraram, assim, total desvinculação ou falta de acompanhamento do processo real de entrada dos adolescentes na Instituição, limitados à sua função, que é julgar e encaminhar o pedido estabelecido pelo laudo médico. A promotora

também nos relata que, seguindo os procedimentos do MP no anexo judiciário, sua função é analisar e expedir a internação compulsória, não cabendo a eles o acompanhamento do adolescente quando este sai do período de internação. Ela mesma relata o quão difícil isso é, pois comumente eles voltam às ruas e recaem no CRATOD solicitando nova internação.

Esse processo novamente remete à ideia de circuito, no qual o adolescente percorre os diferentes serviços e instituições sociais, comprovando que esta rede serve apenas para controle e marginalização de seus corpos, testemunhando a falência da garantia de seus direitos, enunciando que, para eles, não há outra política se não a determinação de diferentes tipos de encarceramento.

Retomamos aqui os conceitos de oferta e demanda de Piera Alaugnier. Para pensarmos as formas de laços sociais, consideramos que o sujeito constitui a linguagem em discurso na e pela demanda, pois há demanda quando existe um respondente. De igual modo a primazia da oferta interroga o sentido do enunciado de uma demanda:

É a oferta que lhe confere seu estatuto, que a faz ser de determinado modo (ou seja, demanda de alguma coisa, dirigida a alguém). [...] Não apenas é na e pela resposta que o sujeito descobre o que não sabia demandar, como também é o objeto que lhe é oferecido que se tornará suporte de um primeiro processo identificatório (ALAUGNIER, 1990, p. 195).

Podemos pensar na eficiência do circuito de uma oferta, a reclusão/ controle. Quando analisamos as políticas públicas para crianças, adolescentes e jovens periféricos encontramos uma repetição na oferta de controle jurídico, socioeducativo e também em saúde. Diante do pedido de ajuda/ tratamento para o adolescente usuário de drogas, a resposta ofertada é a internação. Vale tensionar e inverter oferta e demanda. Uma vez que não há outra política no Centro de Referência estadual responsável em direcionar o tratamento na área de saúde sobre usuários de drogas que não seja a internação, é a oferta que determina a demanda do sujeito. A precedência (que é a oferta) é a causa da demanda.

Ainda nas conversas para aquisição da Carta de Anuência – quando observamos preocupação referente à política de tratamento da Instituição – éramos

constantemente interrogados sobre o motivo da escolha do CRATOD para realização da pesquisa. Quando esclarecíamos que a mesma havia sido pensada em função da necessidade dos promotores da Escola Superior do Ministério Público, insistiam que não haveria adolescentes em número suficiente para a pesquisa, e que estes, em passagem pela Instituição, não estavam em condições de dizer nada.

Essas falas vão nos apresentando uma “instituição total”, em que seu fim é a preservação da instituição e de seus agentes. São características dessas instituições, seu fechamento mediante barreiras que são levantadas para segregar os internados, uma forma de contato social com o mundo exterior, semelhante a prisões e hospitais psiquiátricos, como assinala Goffman (2001):

Embora existam semelhanças entre trabalho com pessoas e trabalho com coisas, os determinantes decisivos do trabalho com pessoas decorrem dos aspectos singulares das pessoas, quando consideradas como material com que se trabalha. Quase sempre as pessoas são consideradas fins em si mesmas, segundo os princípios morais gerais da sociedade mais ampla de uma instituição total. Portanto, quase sempre verificamos que padrões tecnicamente desnecessários de tratamento precisam ser mantidos com materiais humanos (p. 71).

Os aspectos do trabalho são decididos por uma lógica outra, que não considera o sujeito, objetificando-o, tornando-o indiferentes na relação do laço e do trabalho, negando seus direitos, pois, usualmente, as decisões são transferidas para um parente, um profissional – médico, juiz – ou para a direção do hospital, tornando-o pessoa legal dentro desta Instituição, ainda que outros direitos sejam ignorados.

Retomando nossa trajetória pela Instituição, em março de 2016 conseguimos o Termo de Anuência para pesquisa e iniciamos as tentativas de escuta dos adolescentes no serviço de observação do CRATOD que descreveremos no próximo subitem deste trabalho.

3.2.2 Sobre o saber e a ordem médica: conversas no início e durante a escuta dos adolescentes

Por muitas vezes surgiam questões como: Por que escolher um espaço com já conhecidas dificuldades de entrada? Por que oferecer a escuta aos que não

solicitam? São algumas das perguntas disparadoras na construção deste trabalho. Era momento de adentrar ao campo para escuta dos adolescentes. Dia após dia as tentativas eram frustradas pela falta de comunicação – pois a princípio ficara estabelecido que, caso ocorresse internação de adolescentes, a pesquisadora seria avisada – e pela dificuldade de adentrar o espaço da observação, já que o mesmo era rigorosamente vigiado, não havendo a possibilidade de entrar sem acompanhante.

Em junho de 2016 passamos a frequentar o espaço diariamente. Por quase um mês as visitas não surtiam efeito. Em agosto, a promotora relata que havia uma adolescente para internação compulsória. Pedimos para acompanhar os procedimentos e a mesma permite. Ela mostra-nos o prontuário da paciente, uma menina de 15 anos, levada pelo conselho tutelar, segundo o qual, ela se encontrara sob cárcere e prostituição infantil.

Os primeiros contatos foram difíceis. A promotora ficava constantemente ao nosso lado, corporificando uma relação de escuta judicializada. Por vezes, a promotora intervinha trazendo conteúdos acerca dos quais sugeria que a adolescente nos falasse. Aos poucos, em função das tarefas que a prendiam, conseguimos adentrar a observação sem companhia e iniciamos a escuta da adolescente e de outros dois que estavam internados na observação aguardando transferência para o Hospital Lacan²², em São Bernardo do Campo.

As escutas ocorriam em um espaço de convivência comum para todos os que estavam na observação. Eram três mesas redondas, com algumas cadeiras. Lá os adolescentes almoçavam, sentavam para conversar, recebiam visitas, e o local era só o que tínhamos para fazer nossos encontros. Logo no início de nossa escuta, uma das psiquiabras trabalhadoras do centro interrompeu, solicitando que eu dissesse quem era a pesquisadora e o que fazia na Instituição. A pesquisadora se apresentou, disse o tema de seu trabalho rapidamente e voltou a escutar o adolescente que estava à sua frente. Logo em seguida, um outro psiquiatra, que

---

²² Antigo Centro Psiquiátrico São Bernardo. O Hospital Psiquiátrico Lacan é especializado no diagnóstico e tratamento de transtornos mentais e dependência química. A empresa pertence ao Grupo Saúde Bandeirantes, proprietário de outros hospitais na cidade de São Paulo. Atualmente a Associação civil SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - é quem dirige o hospital.

mais tarde descobrimos ser o diretor médico do CRATOD, em voz alta pede para que a pesquisadora se dirija à sala dele. Na tentativa de finalizar a escuta, a pesquisadora responde que irá e que estava a terminar o que estava fazendo. O médico levanta o tom de voz pedindo para que a pesquisadora vá imediatamente, caminhando em direção à mesa. A pesquisadora finaliza a conversa com o adolescente – que estava visivelmente constrangido – com o médico ao seu lado, fazendo-lhe as mesmas perguntas às quais ela já havia respondido à sua colega psiquiatra, que havia questionado sua presença.

Ao entrar na sala, o diretor médico faz novamente as mesmas perguntas, quem era ela e o que fazia ali. O psiquiatra liga para a diretora geral do CRATOD e de forma irônica, dizendo que “uma ilustríssima que ele não conhecia estava escutando os adolescentes (sic)”, questiona a presença da mesma, dizendo que poderia atrapalhar o tratamento dos adolescentes e que antes deveriam conversar. De imediato a diretora pede para subir até a sala dela.

Um mal estar se instala, pois de acordo com a administradora não poderia ser feita essa escuta, que poderia colocar em xeque a credibilidade da Instituição, expondo-a, o que não seria permitido. Apesar dos argumentos de que havíamos conversado e que no projeto estava a descrição da proposta de intervenção, ela pediu para que esperasse por um tempo até alguém acompanhasse.

Seguimos por mais três meses com e-mails, telefonemas e tentativas de visitas sem que houvesse a liberação para adentrar a observação para escuta. Em novembro de 2016, em uma reunião com a diretora da assistência social e a psicóloga do CAPS III, que também era diretora do atendimento clínico, fechamos um cronograma de atividades a ser desenvolvido nos próximos meses. Nesta mesma reunião, houve uma tensão, pois a psicóloga alegava que não havia possibilidade de realizar a escuta. Dizia também não entender a insistência da pesquisadora em querer escutar adolescentes nas condições precárias em que estavam lá. Encontravam-se intoxicados, sedados, sem possibilidades de falarem de forma consciente. A pesquisadora refuta seus argumentos, dizendo da importância desses adolescentes serem ouvidos. Nesse momento é importante destacar a fala da diretora da assistência social. Sua intervenção questionando o motivo pelo qual não seria possível uma escuta na observação e sustentando a importância de se

fazer essa pesquisa. Assegurado pelo acompanhamento dos assistentes sociais, o trabalho é permitido e um novo diálogo é estabelecido entre a pesquisadora e a equipe de assistência social, que torna possível a realização do mesmo. Um novo processo se inicia e finalmente a pesquisa torna-se possível.

Durante os meses que se seguiram – novembro, dezembro e janeiro – estávamos presentes diariamente. Aos poucos a convivência vai aproximando, fazendo com que os trabalhadores reconhecessem a pesquisadora. Não mais era necessário apresentar documento e aguardar a liberação para as entradas, tanto no edifício do CRATOD, como na observação onde fazíamos a escuta.

A sala dos assistentes sociais era o local designado para que pudéssemos trabalhar com os prontuários. Eram os assistentes sociais que acompanhavam os casos da observação e encaminhavam os adolescentes para a internação. Isso possibilitou um constante diálogo sobre os casos, a política de saúde da Instituição e a experiência deles no trabalho com usuários de drogas.

Em geral, eram eles que opunham resistência ao discurso médico. Ora com um discurso intimidador na tentativa de responsabilizar o sujeito por suas escolhas, ora com um discurso pedagógico de lições da vida, ou acolhimento do sofrimento dos pacientes, eram eles quem mais escutavam os usuários do serviço, cabendo-lhes fazer as intervenções necessárias após a internação na observação, seja para internação (voluntária, involuntária ou compulsória), acompanhamento em CAPS, comunidades terapêuticas, abrigos, casas terapêuticas ou qualquer ordem de serviço.

Destaco a sobrecarga de trabalho que isso acarretava-lhes. Não era incomum passarem do seu horário formal de trabalho e, um dado importante: todos os que acompanhei faziam dupla jornada de trabalho, sempre em outros serviços relacionados ao de atendimento às pessoas em condições de rua e/ ou que fazem uso de álcool e outras drogas, tais como CAPS, casas terapêuticas, Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (SAICA). Esse fator explicita a precariedade das condições de trabalho, seja no acúmulo de atividades realizadas em 60 horas ou mais de trabalho semanais, ou na insuficiência da remuneração nesses serviços que empurra para outras jornadas a fim de complementar a renda salarial.

Diante das condições apresentadas, vale destacar os princípios de tratamento orientados pelo Ministério da Saúde para os serviços do SUS, com a política chamada HumanizaSUS. Dentro de uma lógica neoliberal respaldam-se na construção de procedimentos com caráter transversal da política, apostando em dispositivos para consolidar as redes e corresponsabilizando os usuários, trabalhadores e gestores pelo tratamento, chamado de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Até aí, nada de novo, mas seguimos para descrição dos valores que norteiam a política segundo o documento:

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2008).

Ficam claros no texto acima os conceitos associados à racionalidade neoliberal, como a corresponsabilidade da equipe e usuário, autonomia e protagonismo. Pontes (2017) descreve a racionalidade ultrajante, que por vezes chega a solicitação das habilidades dos profissionais, posicionando o trabalhador como um instrutor de planejamento de vida. Apesar de descrever a proposta de uma clínica ampliada que prevê um compromisso radical com o sujeito; a busca da intersetorialidade; o reconhecimento dos limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde, dentre outras competências, é também esse profissional que assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.

O Estado e sua política de tratamento desconsidera a condição de classe desse sujeito e pressupõe que as estratégias adotadas por esses trabalhadores e equipes são suficientes para a eliminação da situação problema, se desresponsabilizando das situações de pobreza e miséria em que esses usuários muitas vezes se encontram, pois cabe ao profissional, à equipe e ao projeto que presumivelmente se realizará junto ao paciente, a solução da situação deste, desprezando as circunstâncias estruturais que o submetem à marginalização social.

As orientações da proposta de tratamento do Ministério da Saúde não se concretizavam. No que diz respeito aos adolescentes que passavam pelo serviço observam-se inúmeros impasses para efetivação dos princípios. O diagnóstico médico-psiquiátrico era decisivo para a direção e proposta de tratamento do paciente, e cabe ressaltar novamente que, em todos os casos acompanhados pela pesquisadora, a direção era a internação involuntária. Como não há política de saúde, na Instituição, para adolescentes, não havia a possibilidade de construção do PTS. Em vista disso, nenhuma estratégia era pensada ou articulada junto ao sujeito. Ao final da pesquisa, ainda em 2016, decorrente da intervenção da Secretaria Municipal de Saúde, estabelece-se um acordo entre o serviço de saúde municipal e estadual, segundo o qual, em caso de criança e adolescente, o CRATOD deveria esperar 72 horas para encaminhar o adolescente à internação compulsória ou involuntária. Nesse tempo deve-se estabelecer contato com o CAPSi e demais serviços do território do paciente para visita da equipe de saúde ao adolescente no CRATOD. Essa visita estabelecerá junto ao paciente e, quando acompanhado dos pais ou responsáveis, o local e possíveis tratamentos a serem realizados. No período na pesquisa, apenas três pacientes “optaram” pelo encaminhamento ao CAPSi. Duas meninas que esperavam há semanas e não encontravam vagas nos hospitais. E um menino que, contra os desejos da mãe e indicações médicas, insistiu no acompanhamento pelo CAPSi. Este último caso é analisado neste trabalho.

Apesar dos trabalhadores da assistencial social da Instituição, por vezes, fazerem frente ao discurso médico e às propostas de encaminhamento sugeridas para os adolescentes na observação, o diálogo com os pais mostrava-se cindido pela relação de poder e saber estabelecida pelo discurso médico e as condições reais da vida das famílias ou responsáveis. Considerando as dificuldades materiais de acompanhamento dos filhos no tratamento, que seria feito, na maioria dos casos, por mães trabalhadoras que dependiam da renda de seus serviços para o sustento familiar e/ ou tinham filhos pequenos que também necessitavam de cuidados e atenção em tempo integral, optava-se pela internação. A impossibilidade e o medo de se responsabilizar sugeriam que a oferta de cárcere era a possível para resolução do problema, ou ao menos, como escutamos durante a pesquisa, para um

período de paz, pois as mães temiam pela vida deles, suas e das crianças que deixavam em casa.

Em situações em que não havia responsável pelo adolescente a escolha era ainda mais limitada, ou quase inexistente. Um tratamento idealizado era descrito pelos médicos e por alguns funcionários aos pais e pacientes, que sustentavam uma fantasia de melhora mágica no período de internação. As questões referentes à continuidade do tratamento pós-internação eram desconsideradas e o ideal presumido de uma outra vida que ignorava as condições reais e materiais desse sujeito era projetado pelos adolescentes, pais e/ou responsáveis. Ainda que muitos já tivessem passado pela internação, a cada nova tentativa renova-se a expectativa de que dessa vez dará certo!

A despeito disso nos perguntamos, por que determinadas práticas se institucionalizam e outras não?

Essa questão nos leva à discussão do próximo tópico, em que desenvolvemos aspectos das instituições reificadas.

3.2.3 Instituições reificadas

*“A gente tem que sair do sertão!
mas só se sai do sertão
tomando conta dele a dentro”
(Guimarães Rosa)*

O processo de formação de uma instituição é caracterizado como um acúmulo lento de conquistas históricas, fruto da ação de agentes em disputa por princípios de divisão e organização do mundo social, capaz de restringir as possibilidades de ação e transformação do mundo pela forma de incorporar e reificar a história (BORDIEU, 2007).

O autor destaca que esse processo de institucionalização ocorre pelo estabelecimento e integração das marcas e heranças históricas – que são também um capital – e suas condições de produção que levaram à reprodução das mesmas, sufocando outras possibilidades à medida que a história avança. Para ele, os

esquemas de pensamento e de percepção são, em cada momento, produto das opções anteriores transformadas, o que dificulta outras incorporações.

Anita Azevedo Resende (2009), em seu livro *Para crítica da subjetividade reificada*, afirma que a base das discussões da categoria reificação estão nas análises dos fenômenos de alienação e fetichismo, pois sua compreensão é o desenvolvimento lógico e histórico dessas categorias. Estas se determinam, constroem e desenvolvem o conceito de reificação:

É possível afirmar que o conceito de alienação já contém o gérmen que, transformado, se desenvolverá na esteira da universalização da forma mercantil, no fetichismo e na reificação. E isso não é diferente com os outros termos, que se parta do primeiro ou do último, qualquer um deles é ponto de partida e de chegada dos demais (RESENDE, 2009, p.113, 114).

Concordamos com a autora que nos aponta para a relação intrínseca do estudo da reificação aos processos de alienação e fetichismo, com tamanho rigor teórico marxista que posteriormente possibilitou a Lukács aprofundar a investigação da reificação. Sobre a articulação desses conceitos e suas implicações na subjetividade veremos mais à frente, para o momento discutimos as relações desses conceitos na pesquisa social e seus intuitos ao pensarmos os modelos de tratamento dos sujeitos pesquisados.

Bourdieu (2007) propõe o estudo e pesquisa social considerando a conciliação entre ação e estrutura na explicação dos fenômenos sociais. Para ele é preciso pensar as classes por meio das relações da vida social, que acontecem não apenas entre indivíduos ou grupos, mas nas redes e laços materiais e simbólicos e que constituem o objeto adequado à análise social. Ele nos chama a atenção para não reproduzir uma “falácia escolástica”, que seria a reificação da teoria que se estabelece diante da descrição de discursos e práticas teóricas como se fossem efetivas. Ou seja, é necessário atentarmos para a banalização da dominação social, por vezes naturalizada. Desse modo as relações podem ser pensadas de forma reificada, pelo conjunto da posição dos sujeitos em instituições, espaços de poder que, conseqüentemente, determinam sua consciência e ação individual. Essas estruturas e instituições só existem em virtude da reprodução e do arranjo contínuo

das práticas históricas de indivíduos concretos, reflexo das configurações macrossociais objetivas em que esses indivíduos atuam.

No capitalismo, as instituições resultam da experiência vivida dentro do sistema. As relações adquirem uma objetividade automatizada, permitindo a naturalização dos processos reificados. Tudo isso ocorre com o consentimento dos trabalhadores envolvidos pelo *modus operandi* ideológico que atravessa a infraestrutura e a superestrutura²³.

O neoliberalismo mostrou-se hábil em criar formas de acumulação de capital e desconectá-las da relação intrínseca da vida econômica e dos registros sociais, reificando nosso psiquismo e subjetivação à ordem mercantil e produzindo de diferentes formas um “mal-estar”. Nesse sentido Lukács (1981) afirma que:

Quanto mais a vida cotidiana dos homens [...] cria formas e situações de vida reificantes, com maior facilidade o homem cotidiano se adapta a elas entendendo-as, sem nenhuma resistência intelectual e moral, como ‘dados de natureza’, pelos quais em média – por não serem inelutáveis em princípio – pode haver uma menor resistência frente às autênticas reificações estranhadas. Aqui se habitua a determinada dependência reificada e isso propicia – repitamos: como possibilidade e não de modo socialmente necessário – uma adaptação geral também nos confrontos de dependências estranhadas (p.643).

Isso posto, enfatizamos o caráter reificante das instituições que, sobretudo na aplicação da lei como medida protetiva de direito, colocam-se a operar na realidade

---

²³ Entendemos por infraestrutura e superestrutura os conceitos cunhados por Marx e Engels para apresentar a ideia de que as fundações da sociedade estão representadas pelas forças econômicas, a base econômica, pela qual os homens produzem os bens necessários à vida – a infraestrutura. A superestrutura representa as ideias, costumes, instituições. A infraestrutura determina a superestrutura, uma vez que as alterações da infraestrutura são decorrentes da passagem de diferentes sistemas econômicos. “A totalidade dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se ergue uma superestrutura jurídica e política, e à qual correspondem determinadas formas da consciência social. O modo de produção da vida material é que condiciona o processo da vida social, política e espiritual” (MARX, 1859, p. 135). Em outro trecho do 18 de Brumário, Marx descreve: “Sobre as diferentes formas de propriedade, sobre as condições de existência social, constrói-se toda uma superestrutura de impressões, de ilusões, de formas de pensar e de concepções filosóficas particulares. A classe inteira as cria e as forma sobre a base das condições materiais e das relações sociais correspondentes. O indivíduo que as recebe por tradição ou por educação pode imaginar que representam as verdadeiras razões e o ponto de partida de sua atividade” (MARX, ([1852] 2011), p. 279).

dos sujeitos sem questionar a lógica hegemônica dominante, reproduzindo formas de opressão e controle social. A naturalização dessas práticas, descritas e sustentadas ao longo da história pela ideologia burguesa, reverberam na socialização e nos laços sociais. Sua gramática, seus discursos, seus fundamentos encontram-se, tanto nos trabalhadores, como na própria estrutura física, nas políticas, condutas, normativas e demais princípios da instituição.

Estar atentos a esses traços nos locais/ instituições pesquisadas, é tarefa essencial para se entender as condições que atravessam o trabalho e os sujeitos pesquisados. Capturar as dimensões sociopolíticas nos auxilia a pensar as escolhas do sujeito frente à materialidade do caso e às saídas encontradas por ele. Contudo, esses aspectos nos conduzem a outra problemática sobre esta questão. Em uma sociedade capitalista, de economia periférica, de recente delimitação e ação das políticas de assistência social, em que os direitos mínimos não são garantidos, como o Brasil, nos deparamos com a convergência de inúmeras demandas que se confundem no “pedido de ajuda”, atenção e tratamento do sujeito.

Atender uma criança ou adolescente em situação de vulnerabilidade – como são nomeados – que fazem uso de drogas, envolvidos com o tráfico e outras adversidades, nos revela os limites institucionais e por conseguinte do Estado. Limites esses estabelecidos deliberadamente pela lógica descrita neste subcapítulo. Esse impasse permite-nos pensar um aspecto essencial para psicanálise, sua práxis e sua ética. Falamos da interface sujeito de direito e sujeito de desejo (ou sujeito do inconsciente). No próximo subcapítulo trabalharemos quais as implicações do trabalho nestas circunstâncias e o compromisso ético do psicanalista com o desejo.

3.2.4 Entre a tutela e o interdito do desejo

“A única coisa da qual se pode ser culpado é de ter
cedido de seu desejo”
(J. LACAN)

Pensar as implicações dos casos na saúde pública é um desafio à clínica psicanalítica com adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Dentro dos

aspectos associados, nos deparamos com o uso de drogas, tornando a perspectiva ainda mais complexa pela necessidade de se pensar em várias contingências. Diante disso, como podemos compreendê-lo e abordá-lo terapêuticamente a partir da psicanálise?

A terapêutica é uma importante discussão na psicanálise. Apesar de Freud situar a psicanálise como método terapêutico, Lacan não ratifica a essa proposta e afirma não ser a psicanálise “uma terapêutica como as outras” (LACAN, [1958]1998, p.236). Apesar dele considerar a experiência analítica como um elemento da terapêutica, ele questiona e sugere pensarmos em qual pode ser o desejo do analista e desta forma qual o tratamento a que o psicanalista se dedica.

Concordamos com Dunker (1998) que a perspectiva ética na psicanálise inverte o foco, do produto (objetivo), passa-se ao agente e deste, à ação, depositando a ética no analista (em seu desejo) e não apenas no método, vejamos:

Ocorre que agora tais atributos se aplicam à esfera do mais além do terapêutico. A ética da excelência parece impor-se e abarcar a da eficácia, movimento que se ilustra na substituição da técnica psicanalítica pela ética e pela valorização da noção de desejo do analista como motor da análise (DUNKER, 1998, p.06).

Os desafios éticos de uma instituição de saúde mental enfrentam um conjunto de dispositivos de tratamento marcados pela função de manutenção da ordem pública. O CRATOD, como o próprio nome sugere, é referência no tratamento de adições. Entretanto, nos perguntamos: qual o lugar do sujeito do inconsciente nas políticas públicas de atendimento ao adolescente e à drogadição e, em especial, na instituição pesquisada? Tal questão repete-se incessantemente, marcando a falta de lugar que o sujeito do inconsciente ocupa no discurso desse espaço, restando-lhe por vezes apenas o lugar planejado e universalizado de sujeito de direitos.

Seja pela falta de um psicólogo, que por profissão exerce esse lugar de escuta, ou na fala dos diretores que reiteradamente dizem da incapacidade do adolescente em dizer de si, em especial devido às circunstâncias que se encontram na instituição – referem-se ao uso de drogas –; ou na prática observada

diariamente que se impõe sobre os trabalhadores, estes, sobrecarregados, com grande demanda de acompanhamento e encaminhamentos de casos, o que os impossibilita em se deterem na escuta dos muitos, levando-os ao trabalho tecnicista das perguntas práticas e da posterior descrição, ou como é comumente chamado “evoluir” (fazendo referência a evolução do caso clínico do paciente).

No texto “Saúde Mental e Ordem Pública”, Miller (1999) propõe uma equivalência desses dois âmbitos ao apontar que um tratamento de saúde mental para um sujeito é demandado quando este perturba de alguma maneira a sociedade, sendo este o disparador pela demanda de cuidado. Entende-se daí que a preocupação não é pelo sujeito e seu suposto sofrimento, mas pela desordem que este sujeito pode causar na sociedade. O quanto podemos replicar essa lógica para a política de saúde e/ ou assistência? Quando falamos em proteger e garantir os direitos dos cidadãos através de políticas e medidas, como o acolhimento institucional em saúde ou cumprimento de medida socioeducativa, por exemplo, estamos pensando no sujeito ou na ordem pública? Que lugar o sujeito ocupa nesta política?

Segundo Bueno (2016), o sujeito de direitos é antes o depositário das normas jurídicas, o que implica uma noção abstrata de igualdade dos sujeitos perante a lei. Essa igualdade é uma ficção e o sujeito do inconsciente emerge para denunciar essa ficção e inscrever a singularidade. Pensando no sujeito, a escuta qualificada dentro dos equipamentos de saúde ou assistência tem como desafio conhecer o sujeito inserido na instituição, aproximando-se e compreendendo sua história para que, junto com ele, a rede e os demais envolvidos pensem e construam ações que possibilitem superar as dificuldades que o levaram a procurar ou a ser encaminhado para aquele serviço, de modo a garantir seus direitos que muitas vezes – como no caso dos citados serviços de alta complexidade – encontram-se violados.

Mas o que seria “promover condições suficientemente transformadoras”? Partindo da ética da psicanálise, podemos pensar que a efetivação de qualquer ação com um sujeito fundamenta-se na escuta para além daquilo que é demandado seja pela sociedade, seja pela família ou até mesmo pelo próprio sujeito. Há a urgência de se escutar para além da concretude do que lhe é dito e demandado, daquilo que encontra-se nas entrelinhas do enunciado e que revela o sujeito do inconsciente em

questão e, por conseguinte, seu desejo e sua falta que através de seus significantes mobilizam seu discurso. Lacan (1958/1998) diz:

O desejo é aquilo que se manifesta no intervalo cavado pela demanda alguém dela mesma, na medida em que o sujeito, articulando a cadeia significante, traz à luz a falta-a-ser com o apelo de receber seu complemento do Outro, se o Outro, lugar da fala, é também o lugar dessa falta (Lacan, 1958/1998).

Desse modo, quando convidamos o paciente a falar de sua história, ele possibilita a construção e articulação de uma primeira demanda do sujeito que com a fala abre espaço para a articulação e o retorno do sujeito aos seus significantes, sendo possível aí a escuta para além da demanda, daquilo que é consciente e palpável, como a falta de vínculos familiares, renda, matrícula na escola, trabalho, dentre outras.

Destacamos nesse ponto as atribuições dos trabalhadores da assistência social. Referimo-nos a eles, pois durante a pesquisa observamos que estes eram os que mais conversam com os adolescentes, sendo responsáveis pela escuta de suas histórias e posterior encaminhamento do caso de acordo com a orientação médica.

A assistência social, enquanto política, se propõe a encobrir tais faltas materiais em seu trabalho de garantir o acesso dos cidadãos aos seus direitos, principalmente aqueles que encontram-se em situações de vulnerabilidade e riscos social e pessoal. Contudo, nossa experiência aponta que a garantia material não é suficiente, pois, por mais que nem sempre apareça, o inconsciente anuncia que os cidadãos não são apenas sujeitos de direitos, mas também sujeitos do inconsciente e aí a garantia material mostra-se insuficiente.

Pensando nestes aspectos no atendimento de adolescentes envolvidos com álcool e outras drogas, o espaço para emergir o sujeito é ainda menor, as crianças e adolescentes, na sua maioria, são vistas como incapazes.

Embora o ECA, no inciso II do artigo 16 garanta o direito à opinião e expressão e, no artigo 28 diga:

§ 1º. Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu

estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada.

Na prática, nem sempre esse direito é garantido, e mesmo quando ouvida, por vezes, sua fala é invalidada ou ignorada, pois há alguém que “sabe” o que é melhor para ela. O modelo tutorial de cuidado prevalece, silenciando o adolescente, remetendo-o

Também não podemos esquecer, como Carmo e Rosa (2013) afirmam, que o tempo da adolescência muitas vezes é associado a um momento de contestação e reivindicação. Entretanto a adolescência também é um momento de destituição e constituição da ficção fantasmática que passará a orientar o sujeito no mundo. Muitas imagens povoam o imaginário social que, aliás, não poucas vezes, esse tempo do sujeito à violência, à delinquência e à agressividade.

Diremos que, na contemporaneidade, o sujeito adolescente é confrontado com uma perda de referência discursiva por causa da justaposição de representações contraditórias enviadas como significantes de pertencimento ao campo social (CARMO; ROSA, 2013. P. 298).

Observa-se que os adolescentes em situação de rua, ou aqueles que, pelo estado de envolvimento com a droga e muitas vezes o tráfico encontram-se em contexto de fragilização social, caracterizado por enormes zonas anômicas. O sujeito adolescente pode encontrar dificuldades de se organizar, de ancorar sua existência em um Outro que se faça fiador de seu desejo. Nestas circunstâncias, o adolescente se expõe de maneira facilitadora ante o traumático, permanecendo emudecido diante deste, já que esse Outro não lhe garante mais uma experiência de sentido e pertencimento que lhe facilite sair da solidão e responder como sujeito. (CARMO, ROSA, 2013).

Mariana Belluzzi Ferreira (2017) destaca que ao contrapor o discurso da ciência, a psicanálise possibilita a inclusão do sujeito do inconsciente, constituindo-se como saber fundamentado em sua ética. É através dos deslizamentos que se possibilita a construção e a reconstrução de sua história e de sentidos sobre si e para si. “O saber psicanalítico se dá, assim, a partir da inclusão do sujeito que fora

excluído pelo discurso da ciência, possibilitando assim a produção de um saber autoral e singular” (FERREIRA, 2017, p.174).

A autora ainda destaca o caráter clínico da pesquisa psicanalítica que se debruça sobre os aspectos sociais e políticos. Isso ocorre conforme permite-se o acesso ao sujeito do inconsciente e, incluindo-o, o lugar do pesquisador passa a ser o do analista, um lugar de escuta, lugar do Outro do discurso.

Viganó (1999) nos alerta que ao pensarmos os casos clínicos e atuações em saúde mental. Descreve que o saber não deve preceder a construção, mas sim seguir à construção. Para que isso aconteça é necessário reativar a relação do sujeito com o Outro, dar lugar à palavra do sujeito. Entretanto, a tendência que observamos, por vezes, é a prevalência (para além da questão do sujeito de direitos) da noção de indivíduo – localizada de maneira oposta ao significante “sociedade”. Em outras palavras, o indivíduo que teve seus direitos fundamentais violados, configurando-se como um “excluído social”, deve ser “empoderado” para que possa exigir seus direitos e assim garanti-los. Sabemos que as teorias que embasam as diretrizes da assistência social – e que por consequência atravessam o campo da saúde mental pelas condições dos adolescentes que fazem uso de drogas – derivam da tradição teórica do materialismo histórico-dialético, onde encontramos na tensão entre indivíduo e sociedade a contradição a ser posta em evidência no campo social, evitando assim seu apagamento ideológico.

A concepção lacaniana de sujeito, contudo, problematiza essas questões. Primeiro por apontar o eu como uma instância imaginária e de alienação. Depois, ao situar o lugar do objeto *a* e criar o neologismo “êxtimo” (Lacan, 1968-69/2008) para designar a conjugação entre o que há de mais íntimo e ao mesmo tempo radicalmente exterior no sujeito, o que gera problemas para a concepção que considera a díade indivíduo/sociedade ou particular/universal, uma vez que o sujeito mesmo é fundado no atravessamento do significante que é vindo do Outro. Por isso, por mais que os efeitos da exclusão social de fato existam e sejam muitas vezes até mais determinantes para algumas situações graves nas quais os usuários da saúde pública se encontram, se levarmos em conta a dimensão do sujeito e do gozo para a compreensão das situações e desafios apresentados pelos sujeitos que são atendidos nos serviços de saúde e assistência na rede pública, teremos que

começar por lhes dar a palavra e lhes oferecer a escuta. Desse modo, talvez seja possível construir planos de atendimento que se aproximem um pouco mais e que de fato levem em conta a singularidade de cada sujeito na sua elaboração.

A psicanálise deve ultrapassar a mera lógica de interpretação para constatar o drama ético-político-pulsional do sujeito, possibilitando um avanço das clínicas – em suas diferentes possibilidades – e a posição do sujeito, retirando-o de uma reduzida conscientização do inconsciente em direção a uma convocação ética de sustentação de um ato analítico no laço social, permitindo uma clínica política contemporânea.

É indispensável pensar a intervenção em saúde pública mental como construção que inclui o analista, instigado em seu desejo na escuta do mesmo – sem escuta não há clínica. São apenas histórias, uma posição para os sujeitos na ficção fantasmática. A clínica revela não só o pesquisado, mas também aquele que escuta e as sinuosidades do campo que transita. “Não seria o caso clínico um entre parênteses, indicando um encontro interrompido entre alguém que fala e outro que escuta no limite do fantasma que o suporta e da teoria que o orienta?” (SOUSA 2000, p.17).

Na pesquisa em psicanálise o caso não se confunde com a história, não é biográfico: “É ficção clínica, resultado de uma hipótese teórica” (SOUSA, 2000, p 19). Caso significa ocorrência, acontecimento e narrativa, deriva de *casu* em latim e *ptosis* em grego, sentido genérico de queda (DUNKER, 2011). Podemos dizer que a construção do caso se dá em torno da queda do sentido e da produção de um enigma para o analista, que o interroga sobre o caso e a partir do qual se produz uma narrativa - ficcional.

Apoiados na psicanálise, pensamos a clínica do sujeito do inconsciente para além do sujeito de direitos em saúde pública. Dentre várias abordagens e pontos a serem destacados, é necessário discutir as possibilidades de avançarmos na compreensão do sofrimento psíquico contemporâneo, especificamente por meio de uma psicopatologia não-toda, que encontra suas bases nas relações entre psicanálise e teoria social. Apostamos em uma análise dos adolescentes em situação de rua e a proposta de uma clínica política que interrogue o sintoma e aponte para construção de um sujeito do desejo.

3.3 OS ENCONTROS: O ADOLESCENTE PODE FALAR?

Este capítulo tem por objetivo transmitir aspectos da escuta dos adolescentes internados no CRATOD de modo a demonstrar através deles mesmos, os seus dilemas, impasses e projetos. Iniciaremos propondo como método desta transmissão a utilização da literatura, aqui tomada como possibilidade de inscrição da fala dos adolescentes no campo discursivo, promovendo, esperamos, um furo do saber instituído sobre eles e contribuindo para a constituição de outras bordas que permitam um enlace ao campo do Outro. Organizamos o material da escuta nos eixos que destacamos, a saber, a construção de um desejo ou um laço de amor, o (des)caso, desamparo e liberdade e o grupo como laço social na adolescência. Outros eixos ou aspectos podem ser destacados, mas estes foram escolhidos em função do objetivo deste trabalho, qual seja, de elucidar a posição do adolescente do CRATOD no laço social.

Voltando aos encontros, a orientação, para os encaminhamentos das internações no CRATOD, era que, na chegada, o usuário passaria por triagem, com equipe de acolhimento do plantão, podendo ficar até 72 horas em observação, antes de dar entrada oficialmente na internação. Contudo, nos casos dos adolescentes no serviço de observação, não havia regularidade dos prazos. Em alguns casos – em geral os acompanhados pelo MP do anexo judiciário – a internação ocorria com menos de 72 horas, em outros, a espera chegou a ser de quase 30 dias.

As tentativas de realizar a pesquisa frente aos constantes pedidos e modos de resistências da instituição, lançava a pesquisadora em um lugar de insegurança e incertezas sobre o que de fato ocorreria. Conforme o tempo passava, a insistência da pesquisadora transformava-se em decisiva inviabilidade de realização. Todavia, ficava cada vez mais evidente a incapacidade da Instituição em sustentar um lugar para o adolescente. Muitas foram as tentativas de silenciá-los. Tanto nos dizeres de que estes não tinham nada a dizer, como nos esforços em não permitir a pesquisa na observação, expressos no questionamento da razão por que realizar a pesquisa ali e não em um CAPSi, ou outras instituições que acolhiam adolescentes, e no argumento de que não havia número suficiente de adolescentes para uma pesquisa.

Reafirmar o desejo por essa pesquisa e sustentá-la ao longo do período do campo e também em sua escrita, mostrou-se caro em vários aspectos. No tempo formal, pela aventura do limitado tempo entre a pesquisa e o final dos prazos, mas, acima de tudo, pela intensidade dos encontros com cada adolescente que pudemos escutar.

Como havíamos delimitado a análise de apenas 4 casos, alguns aspectos foram preponderantes para escolha. Um deles é a falta de leitos para adolescentes nos hospitais a que eram encaminhados, que leva a um período prolongado da permanência na observação. Essa circunstância possibilitou vários encontros, mais do que os oito que eram previstos. Foi nesse período que a dinâmica do serviço de observação se modifica. Não mais o silêncio, ou os gritos dos que estavam contidos mecanicamente era o que se via ou ouvia. Também risos, brincadeiras, futebol, desenhos e grupos conversando se colocavam naquele espaço rígido, duro, como os corpos que caminhavam. Os adolescentes haviam desorganizado o espaço e estávamos ali, também, para sustentar essa mudança.

De alguma maneira específica os quatro casos destacados se cruzam. Isso também foi determinante na opção. Ainda assim, não podemos perder de vista os efeitos da escuta que cada adolescente escolhido nutriu na pesquisadora. De alguma forma, verificamos mudanças significativas de posição com relação aos seus desejos. Foi possível construir pontes para se pensar e criticar o futuro para além da angústia do momento de internação. Novos laços sociais se formaram. Estas formas de laços dizem do efeito operador da psicanálise naquele espaço. Laço esse, que só foi possível pela mobilização de parte da equipe de enfermagem e pela sustentação da equipe de assistentes sociais que convoca a pesquisadora a se colocar como analista no espaço, tornando possível operar e permitir que emergjam sujeitos de desejo.

Cada encontro, cada escuta, cada fala, ainda reverberam. Seja ao retomar as anotações, nas lembranças, ou em cada criança ou adolescente que se apresenta pelas ruas, ressoam os efeitos dessa pesquisa. E ainda agora, na escrita deste texto, presentifica-se a potência da experiência que foi forjar espaço para escuta e tornar possível ao adolescente falar!

No intuito de pensarmos os casos selecionados, traremos fragmentos das falas dos adolescentes, destacando os significantes e as demandas desses adolescentes. Analisaremos alguns aspectos à luz da psicanálise principalmente relativos à adolescência e seu processo para elucidar nossa leitura do caso.

3.3.1 A escrita do caso: literatura como método de transmissão da experiência da escuta

A obra de arte tem por essência possibilitar a produção de atualidades por seu caráter atemporal. A literatura, em específico, corresponde a narrativas explicativas do real, capazes de renovar-se no tempo e espaço, como nos explica Candido (1972), “estando a literatura ligada à demonstração do real, esta assume algumas funções como a força humanizadora, não como sistema de obras. Como algo que exprime o homem e, depois, atua na própria formação do homem (p.82)”. rever a citação Isso vem ao encontro do que nos diz Pesavento (2006), destacando a literatura como “discurso privilegiado de acesso ao imaginário das diferentes épocas” (p.03).

A despeito disso, Ginzburg (2002) e Eco (2003) sustentam os aspectos de contribuição da literatura como formadora da língua, da identidade, construção cultural e social, como instrumento que evidencia as (das) relações de força em uma sociedade, evidenciando como um autor se relaciona e está inserido na mesma.

A literatura tem especial relevância para a constituição da estrutura teórico-clínica da psicanálise. É inegável sua contribuição nas obras de Freud, convocada como interlocutora privilegiada e a sua importância para construção da psicanálise a partir dos mitos e tragédias gregas. A psicanálise se aproxima da literatura de diversas maneiras. Seja na investigação, na narrativa, na textualidade ou no estudo e construção de casos.

Lacan (2003, *apud*, COSTA, 2008), em *Lituraterra*, também nos mostra a contribuição da literatura quando aponta para a relação entre a produção da letra, na constituição das bordas, no furo do saber, e a possibilidade de inscrição da letra num campo discursivo, como identifica Costa (2008): “A literatura, por exemplo, permite transmitir algo dessa experiência tão solitária do sujeito com sua

pulsionalidade fazendo um sulco – produto do discurso – por onde pode escoar algo de uma significação que se enlace ao campo do Outro” (p. 29).

Considerando a relevância da literatura, utilizamos do recurso da obra de Jorge Amado (2012-2001) para garantir o sigilo dos adolescentes da pesquisa e apresentarmos equivalências entre o Romance de vertente sociológica, “Capitães de Areia” e os casos que analisamos.

Faz-se necessário destacar que não objetivamos analisar a obra literária, mas utilizar as aproximações entre a narrativa dos personagens e a histórias das vidas que encontramos. A escolha da obra não se deu de maneira fortuita, mas pelas semelhanças entre “os capitães de areia”, moradores de um trapiche, condenados à marginalidade e à segregação social de classe; tais personagens permitem as discussões sobre a infância, a delinquência e a violência, que também atravessam os sujeitos escutados na pesquisa.

Escrito em 1937 e considerado como arte de denúncia social, o drama retrata o cotidiano de um grupo de meninos de rua, na cidade de Salvador – Bahia. Entre as histórias dos assaltos e as ações violentas presentes nas vidas brutalizadas dos meninos, Amado (2009) descreve as aspirações e os pensamentos ingênuos, próprios de qualquer criança.

Como na obra, não há personagens principais, dando a ideia de que o protagonista é o elemento coletivo, mas destacamos alguns nomes para nossa narrativa e análise.

- Pedro Bala – chefe dos capitães de areia, depois de uma briga com o chefe anterior do bando, que lhe rendeu uma cicatriz no rosto, mora nas ruas há 10 anos. Filho de um estivador assassinado por policiais quando liderava uma greve.

- Dora: seus pais morreram, vítimas da varíola, quando tinha apenas 13 anos. É encontrada pelos capitães com seu irmão mais novo, Zé Fuinha, e levada para o trapiche. Ao chegar onde os garotos dormem, Dora quase é violentada, mas, tendo sido protegida, o grupo a aceita, primeiro como a mãe de que todos careciam, depois como a valente mulher de Pedro Bala.

- João José – o professor, intelectual do grupo, deu início às leituras depois de um assalto em que roubara alguns livros. Além de entreter os garotos, narrando as aventuras que lê, é o estrategista e conselheiro do grupo;

- João Grande – é respeitado pelo grupo em virtude de sua coragem e da grande estatura. Ajuda e protege os novatos do bando contra atos tiranos praticados pelos mais velhos. É reconhecidamente um menino de coração bom e amigo de confiança.

As aproximações entre os capitães de areia e os adolescentes lumpemproletários da pesquisa ocorrem na interface das condições sociais às quais os meninos estão submetidos. Fazendo a arte crítica ao sistema capitalista, escancara o destino traçado aos jovens pobres, negros, periféricos e marginalizados. A eles estão reservados o abandono, a invisibilidade social, o tráfico, as ruas e a criminalidade; destituídos da possibilidade de um laço social de um sujeito de desejo. Todavia, assim como na obra, tomamos a clínica-política como modalidade de resistência aos discursos instituídos, na direção da construção de encontros onde seja possível convocá-los para outros lugares no laço social ou mesmo para novos laços sociais.

3.3.2 Pedro e Dora: a construção de um desejo ou um laço de amor

*[...] porém façamos um trato
eu quisera contar
com você
é tão lindo
saber que você existe
um se sente vivo
e quando digo isto
quero dizer contar
embora seja até dois
embora seja até cinco
não já para que acuda
pressurosa em meu auxílio
senão para saber
a ciência certa
que você sabe que pode
conta comigo.
(Façamos um trato, de Mario Benedetti)*

Pedro chega ao CRATOD acompanhado de sua mãe. M. Ele tem 14 anos e relata estar alí para tratamento. Antes de chegar até ele, já estava a rondar, olhar e perguntar o que eu fazia por ali.

A beleza de Pedro está de acordo com os padrões hegemônicos. Essa marca está tanto na identificação das enfermeiras, quando se referem a ele, quanto na

maneira de se comportar, principalmente com as mulheres. Como eu estava diariamente no serviço, ao chegar na enfermaria da Observação elas me diziam se novos adolescentes haviam chegado. Pedro não estava no leito e ao perguntar quem era uma delas me disse:

- É aquele “menino bonito” alí ó!

Engraçado, sedutor, comunicativo, branco, com os olhos azuis, ele chamava atenção. Apesar disso, traços como a boca, o nariz e o cabelo encaracolado, ainda que curtinho, diziam de outras origens além da pele branca.

De primeiro, sem que pudesse explicar qual era a pesquisa, ele já dizia do desejo de ser escutado. Era um período de muitos adolescentes internados na observação e havia começado a escuta com os que já estavam há mais tempo, o que o fez por vezes me procurar e conferir se ainda estava por ali e iria falar com ele. Após atender alguns adolescentes, chamo-o. Prontamente ele vem e sentamos em uma mesa na parte de convivência – a única parte para além dos quartos e salas médicas. Sem a possibilidade de uma sala para escutá-los a sós, era o mais próximo de um ambiente de privacidade que tínhamos.

Quando me apresento, ele logo diz já saber do que se trata, e que quer participar. Insisto em explicar a pesquisa, para que fique o mais claro possível e ele me responde com entusiasmo que sim, acompanhado de um sorriso radiante, seguido de uma pergunta retórica:

- Deve ser bom pra mim, né doutora? Porque falar é bom. Tem muita história que eu preciso contar.

Peço então para que me conte:

- Meu nome é Pedro, tenho 14 anos e estou aqui porque uso maconha, cocaína, lança e sou traficante! [...]. Eu roubei uma moto em outra quebrada e os traficantes de lá descobriram e me juraram de morte. Aí eu vim parar aqui.

Com firmeza, ele narra orgulhoso sua experiência, deixando clara a sua identificação e reconhecimento em ser um “moleque perigoso” e destemido, motivos que o colocaram com tão pouca idade a chefiar uma pequena biqueira na favela onde morava. Usava drogas desde 10 anos, e há 2 anos cuidava de alguns serviços para o tráfico. Em seu prontuário encontro as passagens pela Fundação Casa e um relato de agressão à ex-namorada, onde se dizia que ele tentara enforcá-la.

Nesses recortes iniciais tentamos marcar os significantes e as demandas de Pedro. Encontramos a identificação com a criminalidade e sua relação com um discurso de poder. Tentaremos analisar os aspectos que surgirem à luz da psicanálise. Voltemos ao caso.

Contava de suas “aventuras” com vigor; se dizia estrategista e inteligente, mas só para o que “não prestava”:

- É tia...e aqui destaco a mudança no modo de relação – de *Senhora*, modo submisso que os adolescentes chamam a todo adulto/autoridade, para *doutora* (autoridade no saber) e *tia*, modo de intimidade.

Continua com uma interrogação, vacilação transitória no apoio identitário de *perigoso*.

... por que a gente aprende rápido as coisas que não prestam?

Referia-se aos elaborados “planos criminosos que orquestrava” (sic). Organizava tudo antes, tática, estratégia e possíveis consequências. Gostava de contar seus êxitos nos casos dos crimes que cometia.

Frequentemente a adolescência é concebida por se caracterizar como um processo de recusa, controvérsia, rompimentos, pela busca por referências identitárias, dentre outras definições comuns. A psicanálise, por sua vez, avança na descrição dos processos desse período, entendendo que a adolescência é um “momento de destituição e constituição da ficção fantasmática que passará a orientar o sujeito no mundo” (CARMO; ROSA, 2013, p. 298).

Adolescência é um termo utilizado usualmente como contraponto à condição da criança inocente ou à do adulto caracterizado pelo ideal de maturidade e equilíbrio. A psicanálise aborda o sujeito adolescente de outros ângulos, como os processos de luto - seja dos pais, da infância, do corpo infantil; a partir do encontro com o sexo; como passagem que reafirma ou põe a constituição subjetiva à prova e aponta para o momento de sua conclusão... (ROSA, 2002, s/p)

Não é incomum nos depararmos com o discurso social de que o adolescente ocupa um espaço no imaginário ligado às contestações e a depender de sua origem econômica-social, ligado à violência, criminalidade, marginalidade, concepções que

nos dão pistas sobre o lugar ocupado por esse sujeito na sociedade, produzindo aspectos de abandono e deriva subjetiva.

Apesar do jeito durão, Pedro queixava-se de estar no CRATOD e dizia repetidas vezes em nossos encontros:

- esse lugar não é para criança. Não é pra gente não.

Comparava com o espaço do hospício, que conhecera ao visitar sua avó materna que ficara há tempos atrás internada por conta de um surto, que ele não sabia explicar o que era, mas ia até lá porque gostava dela. As roupas brancas, iguais para todos, o fato de adultos serem misturados com crianças, o modo como as pessoas eram medicalizadas, enrijecidas e mudas, caminhando pelo ambiente lentamente. Cheio de grades, o pouco espaço, a falta de atividade – só havia uma sala de TV, com canal aberto – os leitos e, principalmente – a falta de pessoas para conversar, todos esses eram motivos de queixa para Pedro, que dizia:

- Este lugar é um inferno. De bom só tem a comida e você. Do resto, *nada presta neste lugar*.

Falava sempre que a comida era saborosa e que havia muitas refeições, o que era bom. Quanto a mim, dizia gostar de falar comigo, porque ficava muito estressado sem fazer nada o dia inteiro. Sua maneira de tratar as mulheres era sempre cordial e lisonjeira:

- É a melhor parte do dia. Fico o dia inteiro andando para lá e para cá. Aí eles (referindo-se aos médicos, auxiliares e enfermeiros do serviço de observação) se irritam e eu também, aí é melhor tomar o remédio de dormir.

Quando você vem eu posso desabafar. Eu gosto de você! Faz bem falar, né? Mas eu não gosto de contar da minha vida para os outros não. Eu estou te contando porque você disse que não contaria para ninguém (quando iniciamos, falei do sigilo e que não seria identificado na pesquisa, condição que também ele colocara para que me pudesse contar de si), mas você sabe, né? Tem coisa que o tráfico não pode saber que te contei, se nãooooo...

Em tom de ameaça, ele fala de modo ambíguo, da importância de sua narrativa, do sigilo prometido e, mais ainda, do lugar privilegiado que minha escuta ocupava em sua vida.

Diferencia claramente do CRATOD e o lugar a ele oferecido:

- Esse lugar não é para criança. Não é para gente, não.
- Esse lugar é um inferno... *nada presta neste lugar*.

Equipara o CRATOD ao hospício - lugar de exclusão, isolamento e patologização. Assinala os processos de desubjetivação e massificação - roupas iguais para todos, grades, pouco espaço, falta de atividade. E os efeitos: estress, enrijecimento e emudecimento. Lugar que anula a adolescência ao identificar pelo uso de drogas e desconsiderar a diferença etária. Mais do que isso – não é para gente, fala da objetualização, da redução dos que ali estão a objetos de gestão. Sem espaço de fala, a medicação será para apagamento e dormir, um escape da vida que leva nesse espaço. A sua fala revela aguda percepção do lugar a ele destinado no discurso social.

De outro lado, valoriza o espaço para a palavra no qual alterna autoelogios com alguns momentos de interrogação. Podemos interpretar o elogio e sua aposta em nos dizer de si, como um pedido de ajuda? Que tipo de ajuda seria já que não se mostrava culpado ou arrependido e deixava claro que para ele estar ali era um castigo?

Melman (1992) observa que “certos delinquentes” estão identificados e fixos estando nas prisões, capturados pelo Outro, não de modo simbólico, mas real (p.49). Apesar de questionarmos o termo delinquência, estigmatizado e utilizado como demarcador social criminalizante, concordamos com Melman que alguns sujeitos estão presos em uma posição encarnada de relação de poder nos espaços de violência. Essa captura pelo Outro, ainda que agressiva, lhes concede um lugar de respeito que visa compensar ou neutralizar o lugar de dejetos que ocupa no laço social.

Em um dos encontros, Pedro conta de seu maior trunfo. O assalto ao Banco da Caixa Econômica que ficava ao lado do módulo policial da PM. Pede minha agenda para desenhar²⁴ como planejou o crime. Diz ter estudado o lugar antes, com cuidado e pensado em cada passo e minuto que precisava para fazer sem que os policiais o pegassem. Deu tudo certo. Ele descrevia que sua ação fora brilhante e

---

²⁴ Figura 1 – Desenho da estratégia de assalto de Pedro.

que comandou perfeitamente todas as ações com mais dois amigos, saindo sem nenhum risco de serem pegos pelos policiais.

Com o passar dos dias, a exaltação de si e seu bom humor foram diminuindo e começou a me contar de suas experiências da infância. Seu pai era bandido (sic), fora assassinado quando ainda era pequeno. Não tinha memória dele, sabia de sua história pelos avós paternos com quem morou por alguns anos.

Mesmo sem lembranças do pai, Pedro relata semelhanças entre eles. Físicas e referentes às escolhas “profissionais”, o crime. Nesse momento podemos perceber uma tentativa de construir uma narrativa ficcional para suas escolhas. Posteriormente emprestamos os conceitos de identificação, Ego ideal e Ideal de Ego para pensarmos a questão edípica de Pedro.

Ele relata que prefere morar com a avó, pois sua mãe era ruim, só o xingava. Ele conta de sua mãe, padrasto e irmão pequeno. Fala que gosta do irmão, mas que a mãe não gosta que ele chegue perto, em razão do uso de drogas. Teme que ele faça algo ao menino, mas ele jura nunca ter feito nada e que gosta de cuidar dele.

Pedro conta que quando usa drogas e fica fora de casa por dias, ao voltar, sua mãe não o deixa entrar em casa. Nem para comer. Diz que ela o expulsa dizendo coisas horríveis:

- ela diz que sou vagabundo, não presto. Fica falando que me odeia, que desejava que eu tivesse morrido, porque só dou trabalho [...] Diz que não me ama e que o melhor seria eu sumir [...] Nenhuma mãe deveria dizer isso para o filho.

Pedro nos traz outra versão de si - relata o seu abandono, o seu sofrimento frente ao desamparo da mãe. Consideramos que para ele a relação com a droga, com o tráfico possa ser uma tentativa de enlace social (ROSA, M. D. et al., 20143). Ser um moleque perigoso o identifica com o pai e o coloca em um lugar de reconhecimento na comunidade. Também pode estar associado a uma necessidade de existir para um Outro, ainda que não seja sua mãe. Existe a possibilidade de ter construído a sua subjetividade no lugar destinado no mito familiar ao “moleque perigoso”, colado ao lugar masculino. Tal colagem associada ao discurso social impulsionam a identificação.

Ele repete essas falas algumas vezes, chegando a chorar. Discretamente, com vergonha, afinal, o “moleque perigoso” não pode ser visto chorando. Aos

poucos vai dizendo dos tempos da escola e de que pretende voltar a estudar. Ainda que não saiba bem para quê, mas quer um futuro diferente. A narrativa de uma história começa a permitir construir um futuro que não seja pura repetição, mas ancorado em outros significantes e ideais.

3.2.6 O encontro amoroso com Dora

Neste período, semanas antes do feriado de Natal, as internações de adolescentes aumentaram consideravelmente. Como já estavam acostumados com minha presença diária, ao entrar no prédio do serviço, alguns trabalhadores passavam por mim e diziam: - tem um adolescente novo pra você!

- Chegaram mais dois...

- três...

- Nossa, não para de chegar adolescentes depois que você começou a “trabalhar” (referindo-se à pesquisa) aqui.

Alguns trabalhadores diziam de forma motivada, indicando que havia alguém para escutá-los – os adolescentes - e que bom, já que “não sabiam ao certo o que fazer com tantos deles” (sic). Outros, por sua vez, mostravam-se desconfiados, dizendo-se preocupados, pois acreditavam que “alguém” estava indicando o serviço e começo a observar um mal-estar com a presença dos adolescentes na observação.

Em alguns dias, entre entradas e saídas, chegaram cerca de 14 adolescentes; em um período de quase três semanas, cerca de 12 adolescentes, a maioria meninos, sendo necessário alojá-los em um quarto separado dos adultos.

Neste ciclo, Dora é uma das adolescentes que adentram o serviço de observação. Antes mesmo de entrar no ambiente da Observação, onde estavam os adolescentes, sou alertada por uma das assistentes sociais:

- Entrou uma menina terrível! Você vai ver. Nem sei se ela vai querer falar com você.

O humor de Dora é confirmado pela enfermeira que me passava os nomes e prontuários dos adolescentes. Ao relatar os que estavam na observação naquele dia, ela diz que Dora já tinha dado trabalho – referindo-se a briga que acontecera

porque ela não aceitava ficar internada. Depois de conversar com os que estavam há mais tempo, cheguei até ela. Ao me aproximar da cama, antes que eu pudesse falar, ela me diz:

- Aiiiiiii nem vem moça! Não estou com saco para falar com ninguém!

Deita-se e vira para o lado, evitando me olhar. Sua mãe que a acompanhava, pede para que ela ao menos ouça o que eu tenho a dizer. Ainda assim, ela se recusa a conversar.

No mesmo dia, antes de ir embora, insisto e vou até seu leito tentar uma nova aproximação. Pergunto se naquele momento ela gostaria de conversar comigo um pouco e com ares amortecidos, sem ao menos responder, ela se levanta da cama e senta à mesa para conversarmos.

Apresento-me e peço para que fale sobre ela, sobre o que está sentindo. De cabeça baixa, em poucas palavras, ela me responde que está sentindo raiva e que não quer estar ali (na Observação). Pergunto onde ela gostaria de estar, e ela responde que na rua, com os amigos. Peço para que ela fale o que estariam fazendo e quem são esses amigos. Ela levanta a cabeça, sorri e me diz:

- Ah! Você sabe. A gente estaria de boa. Curtindo um som... dando um rolê, dançando no fluxo²⁵.

Pergunto se ela gosta de dançar. Ela responde que sim. E complementa:

- Gosto de sair, de ficar bonita, de me arrumar, passar maquiagem. Agora olha para mim. Oh! Estou toda acabada... (risos). Meu cabelo está uma bucha. Esse lugar é um inferno! ... mas você vai ver só. Vai dar ruim. Eu já falei. Eles vão cobrar.

- Quem vai cobrar? Pergunto.

- Os cara da biqueira. Acha que eles vão deixar barato? Sorte que quando me pegaram eu não estava com nada.

Dora relata que se envolveu com o tráfico há pouco mais de seis meses. Disse que precisava fazer dinheiro e que precisava comprar suas coisas, porque nada cai do céu. No decorrer desse encontro ela se mostra provocadora e irritadiça,

---

²⁵ Neste contexto, Fluxo refere-se ao baile funk nas ruas da periferia, Feitos com carros equipados com som potentes, era uma forma de se divertir sem gastar muita grana. (Jaqueline Elise, 2014 – No fluxo dos bailes funk de rua em São Paulo – VICE - https://www.vice.com/pt_br/article/no-fluxo-dos-bailes-funk-de-rua-em-sao-paulo)

mas ao final, percebendo que tínhamos construído um vínculo, expliquei sobre a pesquisa.

Ela concorda em participar e diz que faria o necessário para ir embora logo dali. Esclareço que não trabalho no CRATOD, e que nossos encontros não são parte do tratamento institucional e, conseqüentemente, não tinham impacto direto na sua saída ou não da observação. Pergunto se ela entendeu e se tem alguma dúvida. Dora responde que entendeu e pergunta se eu falarei com todos os adolescentes internados. Respondo que sim. Todos que desejarem enquanto eu estivesse por ali. A mim Dora não parecia terrível. A rispidez que demonstrara era comum a muitos que passavam pela internação. Adolescentes ou não.

O caso de Dora nos permite pensar na desconstrução dos estereótipos e estigmas relacionados à agressividade e violência na adolescência. Em geral, a adolescência é vista como um tempo de contestação. Entretanto, ligado ao imaginário social, a adolescência tem sofrido um efeito de colagem com a delinquência.

[...] comportamento violento, é alimentado por fatos fortemente midiáticos: adolescentes de classe média agredem e matam trabalhadores na rua, adolescentes trabalhadores no mercado do tráfico e seus “acertos de conta” violentos e mortais, adolescentes que, na escola, perseguem e atormentam meninos mais frágeis, adolescentes que agredem verbalmente ou fisicamente os pais, avós ou professores. Enfim, o leque é vasto, e o cotidiano dos jornais está repleto desses episódios que tentam dar provas de que a associação adolescência-agressividade não é sem razão de ser (CARMO, 2011)

Diferente dos demais casos que analisamos, Dora tinha a companhia de toda sua família. Um dia estava mãe, no outro pai e até seu irmão mais velho foi ficar com ela. Parecia uma família muito amorosa, atenciosa e tanto Dora os tratava com respeito e afeição, quanto eles a ela. A rede familiar parecia consistente e comprometida no tratamento. Dora mostrava-se inteligente, articulada. O que a levava em tão pouco tempo a se envolver de forma tão intensa?

Voltando aos nossos encontros, ao chegar na Observação, percebo que boa parte dos adolescentes estão sentados na mesa conversando. De maneira mais descontraída que o habitual, eles riem, me chamam e perguntam se eu iria conversar com eles. Digo que sim, então um deles aponta para Pedro e diz:

- Começa com ele, tia.

Todos riem. Pergunto por que e me respondem que ele havia discutido com outro adolescente e levado bronca. Pedro ri e diz que não tem nada a ver. Que o moleque estava maluco e que ele não tinha feito nada. Todos riem e um dos meninos olha para Dora e fala:

- A culpa foi dela aqui, oh!

Todos riem novamente e Dora fala para o garoto calar a boca.

No nosso encontro daquele dia, Pedro conta que havia brigado com o outro menino porque ele foi para cima dele, com ciúmes, pois ele havia beijado Dora. Ao falar com Dora no mesmo dia, ela também conta que beijara Pedro e que as enfermeiras tinham ficado bravas, chamado a atenção de sua mãe dizendo para que a olhasse com maior atenção.

Naquele dia Pedro falou sobre a escola e a vida na casa da avó, com quem morava antes de ir ficar com a mãe. Diz que lá era mais tranquilo e não tinha muito jeito de se envolver com o tráfico. O que achava bom, pois nem sabia onde comprar droga no bairro. Já onde a mãe morava era mais difícil, Dizia que na favela não tem pra onde correr:

- Em toda rua tem biqueira. Fica na sua cara o tempo todo. Aí é foda. E depois que você caiu dentro, é difícil sair.

Dora contou que se envolveu com as drogas por “más influências”. Fala que foi no embalo das amigas, mas que no fundo se arrependia, porque mesmo querendo não conseguia mais parar. A passagem da cena familiar para a cena social supõe a entrada em outros grupos que, por sua vez, promovem transformações expressivas. Diz Rosa (2002): “Na adolescência novas operações se processam para fazer valer outro discurso, além do discurso do pai. Operações que possibilitam o pertencimento e reconhecimento do jovem como membro do grupo social e que dependem das formas, condições e estratégias oferecidas pelo grupo social. É reatualizada a cena da sedução, que encena o assujeitamento ao desejo do Outro, agora não mais tematizado pelo desejo da mãe ou pela Lei do pai mas pela organização social, (nova versão do pai), poderosa, pois desencarnada, mas ainda discurso, com seus ditos e não-ditos. A construção da subjetividade fica

articulada aos laços sociais possíveis em dados grupos sociais, podendo promover mudanças estruturais e/ou vinculações a laços sociais perversos”.

Os próximos encontros ficam mais intensos e ela fala do seu desejo de mudar de vida. Ela reconhece que é jovem, tem muito a construir, mas para isso diz que precisa parar com a vida que levava.

A menina agressiva revela-se uma garota sensível, amável. Descreve suas experiências na escola. Era uma boa aluna, antes de usar drogas. Tinha notas boas e gostava de estudar. Não consegue dizer ao certo quando começou a se afastar da escola, mas diz que será o primeiro objetivo quando sair do hospital.

Dias depois da chegada de Dora na Observação, ao chamá-la para nosso encontro, ela me mostra a mão direita e diz:

- Ó, estou namorando! Pedro me pediu em namoro. Vamos nos casar!

Pergunto se ela estava feliz com a novidade. E me responde:

- Estou. Ele me deu esse anel dele até me dar uma aliança de compromisso de verdade[...]. Nós vamos para o Hospital Lacan, vamos sarar e depois vamos namorar e casar. Foi amor à primeira vista. [...] Ele até pediu para minha mãe.

Dora estava diferente. Nos encontros que se seguiram ela fazia planos. Pedia para ajudá-la a “parar com as drogas” (sic). Pensava em voltar para casa e se preocupava com o fato de voltar a morar na mesma rua.

- Ao mesmo tempo que eu quero que passe logo, também não quero sair do Lacan. [...] tenho medo de como será lá fora. Eu sei que aqui eu estou de boa, mas lá fora o mundo é louco. É.... a vida é foda!

Após a visita do CAPS Cidade Ademar, onde discutiram o caso de Dora para encaminhamento à internação e posterior acompanhamento do CAPS, Dora me chama para conversarmos. Já havia ocorrido nosso encontro naquele dia, mas prontamente me coloquei a escutá-la. Estávamos no quarto – eu, ela, sua mãe e uma senhora que dormia profundamente – ela pediu para a mãe nos deixar a sós.

Dora me conta dos horrores que vivera na rua. Em momentos de uso contínuo, por dias sem voltar para casa, ela conta dos abusos, dos sustos e do medo da morte e de sua passagem na Fundação Casa. Com o rosto já molhado das lágrimas que escorriam, ela coloca a mão no rosto e chora. Aperta as mãos contra o rosto como quem quisera sufocar o pranto. Quando estava quase recuperada do

choro me diz que havia sido estuprada por seu tio. Chora copiosamente e diz que isso doía demais.

- Ele é irmão da minha mãe. [...]. Eu o respeitava como um pai e ele fez tudo isso comigo.

Pergunto se ela havia contato a mais alguém e ela confirma. Diz que foi mais de uma vez. Nas primeiras vezes, há mais de três anos, ele a ameaçava. Ela sentia medo e se calava.

Há pouco mais de seis meses, quando estava saindo do banho em sua casa, o tio, que morava com a família de favor na casa da irmã - mãe de Dora - aproveitava-se que todos estavam fora e a empurra para o banheiro. Ele a violenta, mas desta vez, Dora diz que foi com tanta força que não conseguia se mover durante horas depois do ocorrido. Ela conta à mãe, que após muitas perguntas e uma conversa sobre a gravidade do que Dora relatava, a leva até a delegacia de mulheres e registra queixa. Após os exames de corpo delito, o tio é preso e a ameaça dizendo que estava mentindo e que ela irá pagar pelo que fez.

Era próximo ao Natal, e Dora conta do medo de ter que voltar para casa e ter que encontrá-lo, já que a tia (que lhe culpava constantemente pela prisão do tio), dizia que ele sairia para o indulto de Natal. Esse fato faz com que Dora prefira a internação a um acompanhamento no CAPS. Teme revê-lo.

É indispensável dizer que todas as adolescentes que passaram pelo CRATOD nesse período da pesquisa, todas, sem exceção, relataram terem sido estupradas. Em geral, as datas de envolvimento com as drogas se davam no mesmo período das violências sexuais, questão sistematicamente ignorada nas políticas públicas.

Entendemos a violência sexual, seja o estupro, sedução, atentado ao pudor, atos obscenos, ou qualquer ordem de assédio e violência, física ou não, uma demonstração de poder, sem consentimento das partes. A partir daí podemos discutir os impactos da violência na vida de Dora.

Rassial (1999b) afirma que a adolescência é o momento lógico de construção do *sinthoma*. O autor faz aproximações da teoria do *sinthôme* de Lacan, com o *sinthoma* adolescente, examinando clinicamente três determinantes: em primeiro lugar, o *sinthoma* (nota definindo o que é) é social, em segundo, ele é sexual, e em

terceiro, ele define um estado da estrutura. No que concerne ao sintoma social, pensa-se na adolescência sob os aspectos da masturbação e da delinquência e socialização. É um momento de conflito, em que se criam imperativos superegóicos de autoridade primordial, pai edípico e do coletivo. A qualidade do laço social se dará a partir do que se propõe como compromisso.

Sendo a adolescência um momento estruturante para a sexualidade humana, o encontro com o outro sexo tem função organizadora da sua posição forjada na relação com a alteridade. Dora vivencia uma situação traumatizante. Em um primeiro momento se silencia, com medo. Quando o fato se concretiza, além da violência, a adolescente sente-se culpada. Diz que deveria ter contado antes. Que não o provocava, tinha medo, mas não sabia ao certo o que fazer. Após a denúncia, além da humilhação, Dora precisa encarar a tia e os primos que a culpam, pois o pai e marido está na cadeia.

Sabemos dos impasses que encontramos na discussão em psicanálise a respeito da responsabilização e das implicações do desejo nos casos de abuso sexual. Todavia, nos detemos a pensar os desdobramentos na vida de Dora datados a partir da relação abusiva concretizada no estupro. Em pouco mais de 6 meses Dora havia se envolvido com o tráfico, ficou detida por um tempo na Fundação Casa e estava internada involuntariamente para tratamento e desintoxicação. Disse que às vezes saía e não voltava por dois, três dias para sua casa.

Fica evidente o impacto da relação abusiva na interrupção dos processos de elaboração na adolescência de Dora. Mas também é interessante destacar o efeito da escuta. Ao começar a construir uma narrativa sobre si e sua história na relação com um outro que acolhe, ela retoma o processo adolescente do encontro com o outro sexo, que se concretiza no laço amoroso com Pedro. Este ressignifica a sua história, retoma a sua trajetória desejante e permite construir projetos de futuro que sustentam o tratamento necessário. Ou seja, o tratamento ganha sentido e adesão a partir da escuta e da construção da própria adolescente de um projeto de vida.

Durante o tempo que estava com Dora, Pedro passa duas vezes em frente ao quarto. Sabia que não podia entrar e aguardou. Ao sair do quarto, enquanto eu estava na enfermaria olhando os prontuários, ele a chama e ela vai até a porta. Com um gesto afetuoso, ele segura a mão dela e pergunta se estava tudo bem. Ela

responde que sim e diz que voltará a deitar. Desassossegado ele se vira para mim e diz:

- Vai ficar tudo bem, né?! Amanhã deve sair nossa vaga para o *Lacan*.

Na manhã do dia seguinte, ao chegar na Observação vejo Dora, Pedro e suas respectivas mães conversando. Dora me chama e diz:

- Conhece minha sogra?

Todos riem e ela retoma:

- É sério!

Pedro confirma. A sua mãe fala que elas (contando com a mãe de Dora) farão o possível para que eles continuem se falando.

Entendendo que o vínculo entre Pedro e Dora era forte, a pedido de ambos, o assistente social se compromete a garantir em encaminhá-los para o mesmo hospital de tratamento para internação - Hospital Lacan.

No entanto, a essa altura a equipe de enfermagem já estava muito aborrecida com a presença dos adolescentes e a “nova dinâmica” do serviço, viam as mães como obstáculos ao tratamento dos pacientes. Duas manhãs depois, Pedro foi levado para internação no hospital como combinara. Porém, como poucas vezes ocorria, porque em geral os adolescentes iam para o Lacan, na manhã seguinte, às 7h, antes que o assistente pudesse conversar com Dora, ela é encaminhada ao Hospital Geral de Diadema, onde existe uma enfermaria para adolescentes usuários de substâncias psicoativas.

Ao chegar, soube que ela se negara a ir e dizia que esperaria pela vaga no Lacan. No entanto, a resposta institucional ignora os processos em jogo e de forma burocrática reafirma a internação de acordo com a ordem de chegada no serviço e que seria melhor, pois o hospital era mais próximo ao CAPS de referência do território onde Dora morava. Convencida, a mãe obriga a menina a ir. No prontuário, diz que não houve nenhuma ocorrência no traslado da paciente, mas a enfermeira que a acompanhou disse que ela chorou o caminho todo.

3.3.4 João Grande – O (des) caso.

A internação de João Grande, de 15 anos, se deu no momento de maior profusão de adolescentes em minha pesquisa no Serviço de Observação do

CRATOD. Durante a escuta de outros adolescentes no dia de sua entrada, observei que o mesmo estava ao lado de um senhor durante todo o dia, que o ajudava durante o almoço e, de tempos em tempos, o amparava para caminhar nos espaços da Observação. Ao chamá-lo para conversar, observo que os seus movimentos estão robotizados, a sua fala desorganizada e que não conseguia ficar sentado para falar comigo. Pensando em diminuir seu sofrimento em tentar ficar parado, pergunto se deseja caminhar pela sala enquanto conversamos. Ele diz que sim, pois não consegue ficar parado. Caminhamos vagarosamente pelo ambiente comum da Observação.

Ele me diz ser traficante, que já matou, roubou e é perigoso. Com um discurso persecutório, de que estavam vindo pegá-lo, que precisava proteger sua tia, pois era seu padrinho e queriam matá-la, que todos ali eram informantes. Eram muitas frases desconexas mas, entre uma e outra, surgia um largo sorriso deslocado, travando os dentes com as mandíbulas rígidas. Em meio às frases de grandeza, em que dizia ser chefe da boca do tráfico, ter moto, carro, armas e muitas mulheres, ele segura meu punho e diz que precisa sair para proteger sua família, que os traficantes estão atrás dele. Coloca as mãos na cabeça e fala:

- Doutora, a senhora pode me ajudar? Parece estar tudo bagunçado.

Ele ri, eufórico e segura meu punho novamente.

Apesar do pouco tempo de conversa que tivemos, percebi que algo acontecia e fui atrás de maiores informações. Era fim de tarde e havia muito movimento na Observação, então tinha apenas o prontuário para obter informações.

João Grande tinha 15 anos. Em seu prontuário dizia-se que aquela era a quarta passagem dele pelo serviço. Em maio de 2014, passara pela primeira vez e fora encaminhado para um CAPSi em sua cidade. Em 2016, dera entrada em março, mas sua mãe recusa a orientação de internação. Ele retorna após três dias ao CRATOD e é encaminhado para o Lacan.

Usuário de múltiplas drogas, com diagnóstico de distúrbio de conduta, somado à síndrome da dependência e psicose não-orgânica não especificada, o

prontuário continha tantos “F ponto algum número”²⁶ que dificultava entender a orientação de tratamento. Ainda assim, encontro a informação de que, na última passagem de João pelo CRATOD, ele havia sido internado às pressas na UTI de um hospital geral, em razão de uma Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM).

De acordo com Souza (2012), a SNM é uma reação idiossincrásica e potencialmente fatal, relacionada à utilização de antipsicóticos e outros fármacos como L-dopa, antidepressivos e agentes anti-histamínicos, sendo responsável por 10% das morbidades e mortalidade entre pacientes que fazem uso de antipsicóticos. Apesar de ocorrer em qualquer idade, é mais comum entre adolescentes e jovens. Não sendo objetivo deste trabalho o detalhamento dessa síndrome, nos limitamos a dizer que entre os fatores de risco estão: “episódio anterior de SNM (15-20%); [...] antipsicóticos de alta potência, administração parenteral, maiores taxas de titulação, altas doses diárias esquemas de polifarmácia” (SOUZA, 2012, p. 441).

No prontuário de João encontramos a descrição desses fatores. Observamos também a prescrição dos fármacos que estão associados ao desencadeamento da SNM, como o haloperidol. Após fazer minhas anotações, vou embora. Ao retornar no dia seguinte, me deparo com a notícia de que João Grande estava na UTI de um hospital geral. Havia passado mal pela noite, após uma briga com Pedro (o motivo era os ciúmes de um beijo dado em Dora), teve febre e entrou em choque. Essas eram as notícias. Mais tarde, após conversar com os enfermeiros da Observação, descubro que o quadro de João havia evoluído para SNM. Questiono que já havia o relato no prontuário de uma crise de SNM na internação anterior e a repetição do lapso, o tratamento era de alto risco para o paciente. Os presentes na recepção se constroem e escuto que, de fato, havia passado despercebido e que por sorte não

---

26 Referente ao código de classificação de doenças, CID-10, em que a letra F lista os transtornos mentais e de comportamento, descrevendo do F00-F09 os Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; F10-F19 os Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; F20-F29 a Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; F30-F39 os [Transtornos do humor](#) afetivo; F40-F48 os [Transtornos neuróticos](#), transtornos relacionados com o estresse e [transtornos somatoformes](#); F50-F59 as Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; F60-F69 as Distorções da personalidade e do comportamento adulto; F70-F79 o [Retardo mental](#); F80-F89 os [Transtornos do desenvolvimento psicológico](#); F90-F98 os Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência e F99 o Transtorno mental não especificado. Organização Mundial de Saúde – CID 10 (2007).

havia acontecido nada pior. Importante ressaltar que os enfermeiros eram sempre prestativos, cuidadosos e estavam sempre de prontidão em atender a todos. Procurei os médicos naquele dia, para conversar sobre o caso, mas não consegui, pois o movimento na Observação era grande.

O quadro de João estava estabilizado, mas ficou por quatro dias internado e, ao voltar à Observação, estava enrijecido, com a expressão facial cristalizada. Desorganizado, apresentava pensamentos persecutórios, delírios e o mesmo sorriso impróprio. Tinha muita dificuldade em suas formulações, mas estava sempre disponível para nossos encontros e frequentemente pedia desculpas dizendo:

- A senhora me desculpa se eu falar alguma besteira. É que eu ainda estou bagunçado. [...] está tudo bagunçado aqui dentro.

Dentre as narrativas de João, duas repetições me chamam atenção. A primeira refere-se ao fato dele sempre dizer ter um demônio no corpo. Diz que ele era um assassino, como o pai. Que o pai era um estuprador. Um dia, em meio a esse relato, João chora. Fica nervoso e pergunta como pode tirar o demônio que tem no corpo. Demônio que acreditava herdar do pai. Retomamos aqui, o que já apontamos em Pedro, a identificação imaginária na qual a transmissão da posição sexual fica atada a um modelo estático identitário.

Outra repetição na narrativa de João, era de que precisava proteger a tia.

- Preciso de uma arma. Você consegue uma arma para mim? [...] quero uma arma para proteger a minha tia. Eu sou padrinho dela e eles querem pegá-la. É meu dever protegê-la.

Pergunto de quem ele precisa protegê-la e me responde:

- Ué! Você não está vendo no jornal não. Está em todo lugar. A Lava-Jato²⁷. Eles estão matando todo mundo. E minha tia e eu estamos na lista. A dialética proteção e desproteção, desamparo se atualiza. Sem o intermediário da lei para dar o lugar de adolescente, ele precisa ser precocemente quem protege e cuida.

---

²⁷ Lava-Jato refere-se à “maior operação de investigação de corrupção e lavagem de dinheiro” (MPF, 2017) no Brasil, realizada pelo Ministério Público Federal. Inicia-se em março de 2014 e segue até o momento na apuração dos crimes que envolvem empresários e agentes políticos do país.

Dias depois, sua tia A. P. vai visitá-lo. Um enfermeiro a apresenta a mim e fala sobre a pesquisa. Conversamos por um longo tempo e ela me conta que João estava em tratamento desde a última internação. Ele tomava os remédios e ela não sabia dizer ao certo se ele havia ou não usado drogas ilegais naquele período. Ela o descreve como um menino bom, carinhoso e supõe que ele tenha problemas psiquiátricos como o pai (ela não sabe dizer ao certo qual é) que está preso há anos. Tanto o pai como a mãe de João usavam drogas, por isso ele é levado pelos avós morar com eles e com esta tia. Ela conta que João ficou muito mal quando descobriu, pela TV, que o pai havia sido preso por estupro e que depois disso nunca foi o mesmo. A tia diz que essa acusação foi retirada, pois foi comprovado que não era ele, mas estava envolvido com o tráfico, e cumpre pena por isso. O esvaziamento da figura de referência, tal qual ocorre com Dora, desampara o adolescente no campo simbólico e reage com os recursos imaginários de potência e poder, auxiliados pelo uso de drogas e o lugar no tráfico.

A tia relata que no dia da internação, ela havia convidado João para ser padrinho dela na igreja, pois havia se formado em um curso que fizera lá. Apesar dele ter demonstrado alguns comportamentos estranhos durante o dia, ela diz que ele estava muito animado em ser o padrinho dela e fez questão de ir. Durante o culto, ele começa a passar mal. Fazia falas desconexas, colocava a língua para fora, ria, não sabia o que estava acontecendo. Com a ajuda de algumas pessoas, ela o leva para fora. Entre orações, especulações sobre ele estar drogado ou não, ela o leva para casa e de lá resolve ir com a mãe de João até o CRATOD. A internação se justifica no uso de drogas e no comportamento psicótico com risco social?. Em nenhum momento nem a família, nem o serviço indicam a possibilidade de uma nova crise de SNM, o que poderia ter evitado a reincidência.

Por conta da instabilidade psíquica e física de João, ele se mantém mais tempo no CRATOD do que os demais que haviam entrado com ele. Por quase um mês ele se mantém ali e fazíamos as conversas diariamente. Aos poucos apresenta melhoras significativas, diminui os sinais físicos decorrentes da SNM, mas continua apresentando delírios e falas desconexas.

João Grande é um garoto doce, amoroso e solidário. Sempre estava a ajudar alguém de alguma forma. Destaco o fato dele sempre repreender os colegas em

ações improprias à moral do espaço; como o beijo entre Dora e Pedro, ou na situação em que um outro paciente adolescente gritava com a avó que o acompanhava e a briga que arrumou com um colega que se masturbava em baixo das cobertas. Também destaco o cuidado que tinha com os mais velhos, como ajudá-los com as bandejas de comida, ou auxiliar aqueles que não tinham muita mobilidade a caminhar pelo espaço. Sempre educado, de maneira muito formal ele se dirigia a todos os trabalhadores do local com muito respeito. Ele, como os outros dois que apresentamos, pode apresentar-se no laço social de formas diversas – desde que o discurso social não o congele em uma identidade imaginária como doente, bandido, perigoso.

Na saída da internação involuntária, não pude acompanhá-lo. Tive notícias, por telefone, de sua tia, que diz que ele está bem, mas ainda diz coisas confusas. Reforça sempre que estão atentos a ele. E aguarda um acompanhamento melhor para o sobrinho.

3.3.5 João José – Desamparo e liberdade

A psicanálise é, para mim, a ciência da libertação humana. Quem fala em liberdade humana fala sempre em comunicação e encontro.

A psicanálise é, portanto, a ciência da comunicação e do encontro. O trabalho psicanalítico visa a construção de um encontro entre duas liberdades. Isto significa que a psicanálise visa o encontro entre duas pessoas, já que o centro da pessoa é a liberdade.

Não há liberdade sem abertura ao Outro, sem consentimento na existência do Outro como tal e enquanto tal.

(Hélio Pellegrino)

João José tem 15 anos recém-feitos. De baixa estatura, negro, parecia ter menos idade do que seu registro. Tinha quatro irmãos. Chegou ao serviço do CRATOD acompanhado pela mãe, A. Nos dois primeiros dias não conseguimos nos falar, pois ele dormia continuamente por ação dos remédios.

Após dois dias, consegui encontrá-lo acordado. Parecia envergonhado, mas topou conversar. Nas primeiras vezes que nos encontramos seu discurso era muito próximo ao dos assistentes sociais, médicos. Era o politicamente correto. Ele dizia que queria parar de usar drogas porque era ruim e o fazia fazer coisas ruins como roubar. Dizia que queria mudar e voltar para escola. Ele havia estudado até a 4ª série. Com poucas palavras, mostrava-se sempre muito obediente.

Um determinado dia, um adolescente que estava inquieto, pedindo para ir embora, foi contido mecanicamente. Já ocorrera antes, mas ele tentou reagir e a cena foi agressiva. Um considerável número de enfermeiros o segurou para amarrá-lo no leito. Os adolescentes que presenciaram ficaram agitados e irritados com a ação. Neste mesmo dia, João José iniciou nosso encontro falando de sua insatisfação de estar preso naquele lugar. De que não havia nada para fazer e que ele estava enlouquecendo. Ele relata que esteve na Fundação Casa um tempo e que era olheiro de uma biqueira. Aos poucos diz de como se envolveu com as drogas. Começou com a maconha, com os amigos da escola. Matavam aula para fumarem escondidos, quando tinha apenas 11 anos. Diz que não gostava muito de estudar. A escola era ruim e ele não se achava um bom aluno.

João José me fala o motivo que o levou para a rua. Diz que há 3 anos a mãe o levou ao conselho tutelar para que ele fosse levado a um abrigo. Ele foge do abrigo em poucos dias e passa a morar na rua. Em outros momentos, João José disse que não queria voltar para casa pois o motivo que o fez brigar com sua mãe foram as constantes agressões a que o padrasto submetia a ela e aos filhos. Não admitia que ele a violentasse e saía em sua defesa, mas a mãe defendia o padrasto e dizia que ele causava confusões:

- Mesmo ele tendo batido nela e em mim, ela brigava comigo. Preferia ficar com ele, mesmo apanhando.

Existia uma disputa ? Pela mãe.

No relato pode-se notar a sideração frente ao simbólico – a mãe preterir o filho pelo padrasto, suportar as agressões que identificam o lugar fálico do homem agressivo, colagem indicadora de uma identidade masculina violenta. Aparece também o desamparo ativado assim como o abandono, dois elementos diferentes

que se articulam na oposição com o poder, conceitos importantes para desdobrar na clínica-política que desenvolvemos.

Desamparo [*Hilflosigkeit*], em Freud, se articula com a angústia e com a dimensão do traumático. O conceito trata da experiência estruturante do sujeito, relacionada à ausência ou falta de amparo do bebê que por sua imaturidade orgânica e psíquica é inteiramente dependente dos cuidados de outrem e incapaz de sobreviver sozinho, o que gera sua articulação ao outro e sua entrada na linguagem pela via do desejo do Outro. Durante a sua constituição o sujeito tece bordas em torno do desamparo, tecidas a partir do desejo do Outro e da transmissão da cultura. Bordas que protegem da angústia e do trauma. Mas a marca do desamparo está sempre presente remetendo à dimensão trágica da existência, ao vazio estrutural que habita o sujeito. O desamparo estrutural se atualiza quando são retiradas as coordenadas simbólicas que sustentam o sujeito – como veremos, um dos efeitos da exclusão e violências sociais – quando comparece a dimensão traumática. Será vivido como abandono, significante que tem a mesma origem que bandido e bando, como veremos mais à frente.”

Processa-se a construção de sua narrativa frente à escuta ofertada. Ele conta dos momentos da rua ora como aventura, ora com sofrimento. Conta com alegria que é malabarista no sinal e é assim que arruma dinheiro. Às vezes ele também rouba, mas não é sempre. Em outro momento da conversa, ele relata por que rouba.

- Quando eu quero ir no shopping, comer mac, ou comprar alguma coisa às vezes eu roubo. [...] eu gosto de comer lanche.

Rindo, ele narra algumas situações de roubo com seus amigos e com raiva lembra das humilhações que passava constantemente no shopping quando lá entrava.

O semáforo em que João José trabalha como malabarista fica próximo ao complexo com diversos shoppings, na Zona Leste de São Paulo. Isso faz com que

cite muitas vezes sua convivência naquele espaço, que o expulsava sucessivamente e ele insistia em voltar. Conta que um dos dias em que eles estavam na praça de alimentação, o segurança pediu para que eles saíssem. Apesar da argumentação de que eles iriam comer, foram levados para uma sala onde apanharam. Dizia que ele e seus amigos eram marcados pelos seguranças.

O adolescente revela os aprendizados que teve na rua:

- Morar na rua é difícil, mas é bom ter sua liberdade, você aprende a se virar.

Pergunto o que é liberdade e o que é bom na rua, e me responde:

- Ah!... (risos), não sei. Sei lá... se virar para comer, pra dormir. [...] para viver.

Mas tem muita coisa ruim mesmo. O problema não é só morar na rua. É que todo mundo pensa que você é bandido e vai fazer mal para ela. Vai ver eu sou, né? Por isso que minha mãe não me quer em casa (risos).

E como foi sair de casa, indago:

- Eu não queria sair de casa, não. Ela que me mandou embora. Acha que eu queria morar na rua? Fiquei “puto” quando ela me colocou no abrigo, aí só pensava em sumir mesmo.

João José me diz que às vezes voltava em casa. Pergunto o motivo pelo qual não permanecia e ele diz que não admitia ser preterido pela mãe, porque ele queria defendê-la. Não suporta vê-la apanhar e por isso acabava voltando às ruas.

Durante as conversas com os assistentes sociais, João José diz que não deseja ser internado. Compara a internação com voltar à Fundação Casa. Insiste que se for, irá fugir. Destaco que o adolescente era tranquilo na Observação. Não havia nenhum registro de pedido de medicamento – era comum os adolescentes pedirem remédios para dormir, ou para “fissura”²⁸ e, caso estivesse prescrito, os enfermeiros eram autorizados a dar. A agitação e descontrole de João José seriam fatores considerados relevantes para pensar o tratamento de pacientes que eram encaminhados à internação. Todavia, no prontuário de João José e em conversas sobre o caso com alguns trabalhadores da equipe, havia um destaque para sua “baixa capacidade cognitiva”, o que o colocava em uma posição de “desarrazoado”,

---

²⁸ Forte necessidade de usar a substância (DSM-V, 2014, p.815).

não tendo condições de decidir por si. Falar da suposição sobre a impossibilidade do adolescente dizer de si

Essas considerações me estranhavam. João José mostrava-se um dos mais críticos adolescentes que escutei na Instituição. Sempre problematizava as grades, a falta de atividade e a medicalização da Observação. Questionava também o tratamento de internação isolado, longe da vida, do mundo:

- E quando sair de lá (referindo-se à internação), como será? Não vai ter ninguém te vigiando. [...] É você por você mesmo! João José novamente remonta ao tema da solidão, do desamparo, da responsabilidade em estruturar-se sem um Outro.

A insistência do adolescente permite que seja repensada a possibilidade de internação. Dados do prontuário informam que, em reunião com uma equipe de CAPSi do território do adolescente, a mãe, os assistentes sociais do CRATOD e João José, surge a possibilidade dele não ir para a internação e fazer um acompanhamento no CAPSi. A mãe não aceita justificando que precisa trabalhar e não tem condições de acompanhar o tratamento. Ela também relata que não acredita que possa dar certo.

No encontro com João José, após a reunião da equipe do CAPSi, ele se mostra muito falante. Diferente de outras vezes em que esteve mais retraído. Diz de seu entusiasmo em iniciar o tratamento no CAPSi, de que quer voltar a estudar e me pergunta se ele pode continuar fazendo malabares. Ele fala que quer ser um artista, mas não no semáforo. Gosta de arte, acha que faz bem malabares e não quer parar. Em nenhum momento considera o fato de que a mãe não concordou e que sem a autorização dela não iria para o CAPSi, mas sim para a internação involuntária.

Outros adolescentes eram encaminhados para a internação e João José continuava na Observação. Os assistentes sociais não conseguiam chegar a um acordo entre o pedido da mãe e o do menino. Irritado por não poder sair e iniciar o tratamento, pedia para que eu conversasse com sua mãe, com a assistente, já não suportava estar mais ali.

Foi necessária outra reunião com a equipe do CAPSi. Ficou acordado que João José faria o tratamento com a equipe e não iria para a internação. Ao final da reunião João estava comemorando. Vem me contar sobre o tratamento dizendo que

iria embora no outro dia. Como não iria para o Hospital Lacan, onde os demais adolescentes que estiveram em um longo tempo com ele estavam, pede um papel para anotar os seus contatos. Diz que é para eu procurá-lo embora ele não fosse para a internação, de fato, minha proposta de pesquisa era acompanhar os adolescentes que, diferentemente dele, iriam para internação. Existia um pedido de conservação do laço tranferencial estabelecido e dos laços de amizade que fizera. Sobre isso trataremos mais a frente quando trabalharmos as relações do grupo.

Parecia estar tudo certo. Continuei a escutar outros adolescentes quando João José me procura novamente. Estava bravo, pediu para que eu chamasse o assistente social. Conta que sua mãe havia brigado com ele e dito que se ele fosse para o CAPSi não iria aceitá-lo em casa. Disse que ele causava muita confusão com o padrasto e que, portanto, seria melhor ele ir para a internação. Decidido ele me fala:

- Se ela não me quiser em casa eu vou morar no abrigo. Se eu morar no abrigo eu posso ir para o CAPSi? Eu não ligo se ela não me quer. Ela nunca me quis! [...] mesmo que eu vá para a internação quando eu sair ela não vai me deixar morar em casa. Outras referências parecem começam a se delinear junto com uma implicação com sua história e destino, sinal da presença do desejo.

O abandono retorna novamente. Outros espaços para construir seu desejo

“O abandonico exige provas. Não se contenta mais com declarações isoladas. Não tem confiança. Antes de estabelecer uma relação objetiva, exige do parceiro provas reiteradas. O sentido de sua atitude é “não amar para não ser abandonado”. O abandonico é um exigente. É que ele tem direito a todas as reparações. Ele quer ser amado totalmente, absolutamente e para sempre (FANON, 2008, p.78).

Por três dias seguidos João continua na Observação. A mãe não fora buscá-lo. Ele está visivelmente abatido, mas não comenta. Então pergunto se ele falou com sua mãe nos últimos dias:

- Eu liguei várias vezes para ela, mas ela disse que está trabalhando e não pode vir. Ela não quer que eu vá morar com ela. Eu já disse que posso ir para um abrigo.

Pergunto se ele deseja morar com ela:

- Quero. Mas sei que vou brigar e ela vai me mandar embora. [...] Eu não quero mais morar na rua. Eu quase morri. Três vezes. Já levei facada, já apanhei até desacordar e já cheirei loló e desmaiei. Nem lembro direito o que aconteceu. Já vi um monte de menino morrer com loló. Eu mesmo quase fui. Um amigo morreu do meu lado. Nem dá para acreditar.

Escuto como um pedido claro de ajuda. Uma faísca de desejo de se enlaçar em uma possibilidade outra de vida.

3.3.6 Um time: o grupo como laço social

*“Brasil,
tu te tornas eternamente responsável
por aquilo que pões em cativeiro
da febre ao navio negreiro*

*sei que assusta
perder seus privilégios
somos o plano europeu que não deu certo
alerto:*

*reduzir a maioria
não é questão de segurança
isso é genocídio de criança
extermínio de classe
do moleque roubar o passe
tirar a bola
é oferecer prisão e não escola
tratar infância com escolta
então solta
larga o osso
[...] é a bancada da bala
e seus projéteis de leis:
onde já se viu
tornar-se adulto aos dezesseis?*

*[...] querem o brasil-condomínio fechado
têm sangue nas mãos
e agora nos olhos
mergulham a bíblia em poça de ódio*

*[...] desprezo
por qualquer matéria humana
cunha, eu sei quem financia sua campanha
quer tornar-se o novo franco da Espanha?*

*o jogo é certo:
cercar a casagrande
e pôr três porteiros*

*mas, cuidado
com quem coloca em cativeiro”*

(Projétil de Lei - Luiza Romão)

Embora o método escolhido para esta pesquisa não tenha sido o dispositivo de grupo, durante um determinado momento da pesquisa ele foi requerido pelos adolescentes. Vale mencionar que não existia dia, ou horário específico para ocorrer o grupo, nem restrições. Em geral, eu chegava, fazia os encontros para as escutas individuais e posteriormente avisava que havia finalizado os encontros individuais e sentávamos à mesa ao final. Eles chamavam um ao outro, até que o grupo se formava. A escuta em grupo permitiu um espaço para estabelecimento de novas referências e identificações. (Através da transferência, é possível estabelecer as identificações horizontais?.) As suas experiências e origens semelhantes permitiam a troca, o confronto e as sociabilidades desses sujeitos (MATHEUS, 2002).

Como já mencionado anteriormente, os casos analisados neste trabalho se deram em um momento de fluxo de adolescentes no serviço de Observação do CRATOD. A pesquisa coincidiu também com uma relativa demora em conseguir vagas para adolescentes nas instituições de internação, o que possibilitou uma vivência de algumas semanas entre eles.

Em geral, os pacientes da Observação ficavam deitados ou na sala de TV. Ao chegar na Observação após o almoço, percebo que grande parte dos adolescentes estão sentados nas mesas do espaço comum. Ao me verem pedem para que eu me sente com eles. Falavam sobre suas vivências: do fluxo – baile funk –, das vezes que fugiram, ou apanharam da polícia, da fissura, do uso de drogas, daquilo que *a priori* era comum a eles e àquele espaço. A conversa se estendeu para o que eles fariam depois que saíssem da internação, tentativa de inserir a situação atual em um momento de um projeto de vida. Um deles dizia querer fazer um curso técnico de mecânica; outro queria fazer computação para mexer com jogos, outros queriam apenas voltar para a escola, mas todos que estavam na mesa aquele dia queriam

trabalhar. No trabalho existe a possibilidade de um reconhecimento, lugar vetado a esses sujeitos.

Alencar (2001) nos adverte a respeito da mudança da categoria trabalho com o advento da sociedade capitalista. De lugar de desonra, vindo das casas de trabalhos forçados – *workhouses* – para ocupar a posição transformadora de dignidade e honestidade, cabendo aos vagabundos ter amor ao trabalho, já que o contrário é um ato infrator.

Até o advento do capitalismo, ao trabalho estava associado um lugar natural, ou seja, ele era determinado a quem nascia em determinada classe. Assim, ele falava do lugar social dessa pessoa e era dessa forma que ela era reconhecida e considerada socialmente inferior (ALENCAR, 2001, p. 29).

Voltando ao grupo, estávamos na semana que antecedia ao feriado do Natal e começamos a falar como cada um passava esse período. Alguns falaram das comidas, das festas, das brigas. Outros disseram não ter nada de especial no Natal, de terem passado na rua, drogados, jogados. Um dos adolescentes então diz que desejava passar com a família, em casa e um pesar vem quando se depararam com o fato de que passariam na Observação, ou no Hospital. Pergunto como gostariam de passar o Natal e o que desejavam.

Dora diz que gostaria de passar com a família e os irmãos. Em especial a mais nova, que era muito apegada. Outros queriam passar no fluxo, no “baile do helipa” (festa de *funk* em Heliópolis, bairro periférico de São Paulo); um deles diz que gostaria de passar louco, cheirado e então João Grande me olha e diz:

- Quer saber mesmo o que eu quero?

E sorrindo me responde:

- Eu quero matar ele! (Apontando para Pedro)

Lembremos que eles já haviam brigado, quando João Grande viu Pedro e Dora se beijarem. Estes dois, a essa altura já haviam assumido o namoro.

Antes mesmo que eu fizesse qualquer intervenção, ele retoma:

- Mas eu não posso, né?!

Rapidamente respondo que não. Ele ri e responde:

- Então pode ser um panetone mesmo.

João Grande ainda estava bem desorganizado e neste momento temi pelo que poderia acontecer no grupo. Quais os efeitos da fala de João em um ambiente onde falar sobre violência, morte já é banalizado? O que eu poderia fazer para mediar essa situação.

Embora João tenha substituído o desejo de matar Pedro por um panetone, algo havia sido declarado em um ambiente de novos laços.

Também não poderia desconsiderar a potência do espaço que possibilitou ao João dizer de algo da ordem do proibido e ser interditado em seu desejo podendo escorregar para outra possibilidade e, ainda que de forma desconexa, poder deixar cair esse significante.

Podemos considerar que neste momento temos uma inscrição no campo simbólico. Certamente seria prematuro dizer da estrutura de João, mas seu estado de confusão e linguagem desconexa nos permite fazer a aproximação da tentativa de um registro simbólico.

No seminário III, Lacan ([1955-1956], 1988) analisa as condições de submissão do sujeito à linguagem e os efeitos do significante no mesmo. Ele afirma que o registro no simbólico da linguagem, que permite a inscrição do sujeito em sua cultura, se dá pela inscrição da lei, o pai simbólico, marcando-o pelos interditos civilizatórios.

Voltando ao grupo, ainda no mesmo dia, João Grande tentava amarrar a roupa que vestia - uma espécie de jaleco hospitalar transpassado. Sua pouca mobilidade e rigidez, em virtude dos remédios, não permitia que o fizesse com agilidade. Ao observar, Pedro se levanta e ajuda João a fechar a blusa. João sorri e agradece. Olha para a blusa, olha para mim e diz:

- Ele é parceiro. Quis me ajudar.

Certifico sua fala dizendo que sim. Pedro o havia ajudado e era seu parceiro. Não há certezas do efeito dessa intervenção. Todavia, possibilitar esses espaços permitiu a possibilidade de um outro laço entre Pedro e João Grande.

Ainda sobre os momentos de grupo, em meio às queixas sobre o lugar: que não havia nada para fazer, que era tudo fechado com grades, que não era lugar para adolescentes, que não podiam utilizar a quadra que, do quarto dos fundos, se podia ver, e que ninguém conversava com eles, exceto eu; pedi a eles que

sugerissem como se poderia mudar o espaço e o que fazer. A primeira coisa a se reivindicar era que pudessem sair, dar uma volta. Expliquei que a mim não cabia tal liberação.

Então um deles pediu para que levasse material para que eles desenhassem; o outro pediu livros, *videogame*. Ao final, saí com a proposta de solicitar à direção que me deixasse levar livros e material para desenhos.

No dia seguinte, pela manhã, tive alguns momentos com alguns deles, mas já me cobravam para desenharem. A direção havia liberado. Levei lápis de cor, giz de cera, livros, canetinhas. Passaram algumas horas desenhando. O primeiro desenho foi sem tema, o segundo, pedi para desenharem algo que tivesse relação com o futuro. Como eles gostariam que fosse.

Pedro começou o primeiro desenho e não quis terminar. João Grande pediu para ficar sentado com todos, mas não queria desenhar. João José e Dora desenharam. Alguns desenharam três, quatro, ou se concentraram em um, com muitos detalhes, era o caso de João José. Ao final eles contavam sobre seus desenhos. Alguns escreviam para si, sobre si, para a mãe, para o colega com quem dividia o quarto. Os momentos de desenho passaram a ter efeitos terapêuticos. Ao final, eu perguntava se poderia ficar com os desenhos. Alguns deixavam, mas era comum eles quererem ficar com os desenhos. Os livros não fizeram tanto sucesso.

Vale um breve destaque para o desenho de João José (Figura 2.). Ele passa mais de uma hora caprichando nesse desenho. Ao finalizar, senta-se ao meu lado e diz que quer contar sobre o que desenhou:

- Isso é o futuro. É quando eu sair daqui. Aqui tem a cidade e a favela.

Ele mostra os helicópteros da polícia que desenhou. As casas coloridas da favela e os arranha-céus. O desenho está lindo, todo colorido e pergunto: E você? Onde está? Ele pensa por alguns segundos e responde:

- Sei lá. Estou trabalhando.

Também em seu desenho João José tem dificuldades de se reconhecer, em se projetar. Seu apagamento, ou esquecimento, remete ao abandono tantas vezes mencionado em nossos encontros.

Pergunto a ele onde ele estaria trabalhando e qual seria a casa dele quando voltasse. Ele não sabe sobre seu trabalho, mas aponta sua casa, dando um lugar para ele no desenho do seu futuro.

Como observamos, para adolescentes como João José o discurso familiar não lhe diz respeito, apagando a possibilidade de um laço com sua condição de desejante, lançando-o em um desamparo social, que por sua vez é acompanhado do desamparo discursivo (ROSA, 1999).

A prática de desenho se torna estratégica. Os meninos começam a pedir para desenhar diariamente. Pedem para os enfermeiros, assistentes sociais, médicos. Uma assistente social, que já aplicava essa estratégia seguida de palestra ou discussão temática com os adultos nos finais de semana, estende-a para os adolescentes. Como eles ficavam com os desenhos, aos poucos, eles começam a colar nas paredes do quarto reservado para adolescentes. Em pouco tempo as paredes estavam repletas de desenhos em cima de suas camas.

Simultaneamente às mudanças mencionadas, os adolescentes confeccionam uma bola. Com papéis amassados dentro de uma luva cirúrgica, eles jogam uma partida no pequeno espaço da Observação. Estavam animados. Tinham finalmente o que fazer. Eles corriam, esbarravam nas pessoas, às vezes derrubavam lixo ou cadeiras. Não se tinha apenas corpos enrijecidos pelos corredores. Havia um time!

Não demorou muito começaram as reclamações. Não aguentavam mais os adolescentes e começaram a se queixar das atividades e do tempo que eles aguardavam pela internação.

Uma parte da equipe me chamou para uma breve conversa. Disseram para que diminuísse os desenhos. Estava “dando moral demais para os adolescentes” (sic), diz alguém da equipe. Salientou-se que os desenhos não deveriam ficar com eles. Explico que só levava o desenho quando eles me permitiam. Ouço em resposta que não podem colar os desenhos nas paredes, “não é a casa deles” (sic). Os desenhos seriam retirados das paredes. Explico a importância que os desenhos exercem na humanização do espaço. Eram suas marcas, formas de elaborar o sofrimento vivenciado e poder projetar um desejo para o futuro. Argumento resgatando as mudanças significativas que eles apresentavam, como manifestar menos agressividade e se mostrarem visivelmente mais animados. Na insistência,

comento que, caso retirem os desenhos, esta seria mais uma forma de opressão e violência contra aqueles meninos, que já eram diariamente violentados e que isso, muito provavelmente, causaria um mal-estar, sendo difícil mantê-los tranquilos. Faço um acordo com a equipe. Sempre que um adolescente sair, ele levaria seus desenhos. Dessa forma, aos poucos os desenhos diminuiriam.

Após uma das partidas, que foi interrompida pela chegada do médico diretor, os meninos me chamaram para conversar. Queriam saber como era o Hospital Lacan. Eu nunca havia ido lá, mas alguns dos meninos já haviam sido internados lá antes. Um diz:

É peia! Qualquer coisa é peia!

Alguém pergunta o que é peia e ele diz que é treta.

- Qualquer coisa diferente que você fala ou faça, acaba amarrado (contenção mecânica).

Mesmo assim, diz que é legal. Não consegue explicar exatamente como é, mas em comparação ao CRATOD, diz ser muito melhor.

Nesta mesma discussão eles iniciam uma conversa sobre o que fariam juntos lá. Planejam jogar futebol, paquerar as meninas, não sabem bem ao certo, mas pretendem ficar juntos. João José interrompe dizendo que não iria para o Hospital Lacan, que não perderia sua liberdade. Os demais não entendem por quê. Alguns já passaram por CAPS, mas dizem não gostar. Inicia-se uma tentativa de convencer João José de que ele deve ir para a internação. Justificam que todos estarão lá. Que poderão jogar futebol juntos. Que lá não é uma prisão como o CRATOD.

Entre motivações, argumentos, defesas veementes e fantasias, João José os interroga:

- E quando vocês saírem de lá? Você acha que vai ser igual? O problema é quando sai. [...] você acha que os cara (refere-se aos traficantes) vão parar de te buscar?

O grupo fica em silêncio.

Sabem que o que João José diz é verdade, mas não há resposta para tais perguntas.

Pedro então fala:

- Quando eu sair eu vou morar com minha avó. Lá é um bairro de *playba* (referente a *playboy*, jovens de classe média), nem sei onde comprar droga lá. [...] também vou estudar por lá. Uma brecha se abre e os outros podem procurar a sua resposta. Esta é a função do grupo para os adolescentes – não um bando, mas grupo de referência simbólica na aventura de se constituírem como sujeitos

Entendemos que o processo institucional impõe um saber aplicado à adolescência congelado em um imaginário social que, a depender da origem econômico-social do adolescente, vincula-o à violência, à criminalidade, à marginalidade, ou seja, considera-o como um delinquente, limitado, descontrolado, que não tem o que dizer mas deve ser controlado e obrigado a um tratamento. Tais concepções nos dão pistas sobre o lugar ocupado por esse sujeito na sociedade, reproduzido na instituição e criando aspectos de abandono e deriva subjetiva.

Os adolescentes têm clareza desse lugar equiparável ao hospício -- lugar de exclusão, isolamento e patologização. Assinala os processos de desubjetivação e massificação - roupas iguais para todos, grades, pouco espaço, falta de atividade. E os efeitos: estress, enrijecimento e emudecimento. Lugar que anula a adolescência ao identificar pelo uso de drogas e desconsiderar a diferença etária. Mais do que isso – não é para gente, fala da objetualização, da redução dos que ali estão a objetos de gestão. Sem espaço de fala a medicação será para apagamento e dormir, um escape da vida que leva nesse espaço. Há resistência a aceitar a condição adolescente desses sujeitos, equiparados e assimilados ao conjunto dos dependentes de drogas.

A instituição anula a condição de adolescente que, lembramos, é um “momento de destituição e constituição da ficção fantasmática que passará a orientar o sujeito no mundo.” (CARMO; ROSA, 2013, p. 298). Ele vive processos de luto - seja dos pais, da infância, do corpo infantil; a partir do encontro com o sexo; como passagem que reafirma ou põe a constituição subjetiva à prova e aponta para o momento de sua conclusão.

Rassial (1999b) afirma que a adolescência é o momento lógico de construção do *sinthoma*. O autor faz aproximações da teoria do *sinthôme* de Lacan, com o *sinthoma* adolescente, examinando clinicamente, três determinantes: em primeiro lugar o *sinthoma* (nota definindo o que é) é social, em segundo ele é sexual e em

terceiro ele define um estado da estrutura. No que concerne ao sintoma social, pensa-se na adolescência sob os aspectos da masturbação e da delinquência e socialização. É um momento de conflito, em que se criam imperativos superegóicos de autoridade primordial, pai edípico e do coletivo. A qualidade do laço social se dará a partir do que se propõe como compromisso.

Sendo a adolescência momento estruturante para sexualidade humana, o encontro com o outro sexo tem função organizadora da sua posição forjada na relação com a alteridade. A passagem da cena familiar para a cena social supõe a entrada em outros grupos que por sua vez promovem transformações expressivas. Na adolescência novas operações se processam, que possibilitam o pertencimento e reconhecimento do jovem como membro do grupo social e que dependem das formas, condições e estratégias oferecidas pelo grupo social. É reatualizada a cena da sedução, que encena o assujeitamento ao desejo do Outro, agora não mais tematizado pelo desejo da mãe ou pela Lei do pai mas pela organização social, (nova versão do pai), poderosa, pois desencarnada, mas ainda discurso, com seus ditos e não-ditos. A construção da subjetividade fica articulada aos laços sociais possíveis em dados grupos sociais, podendo promover mudanças estruturais e/ou vinculações a laços sociais perversos.

Nos fragmentos das falas dos adolescentes fomos destacando os significantes e as demandas dos adolescentes. Analisamos alguns aspectos à luz da psicanálise principalmente relativos à adolescência e seu processo para elucidar nossa leitura do caso.

Acompanhamos o processo de valorizar o espaço para a palavra, o qual oscila entre os autoelogios, de um lugar de pseudopoder, e o refletir sobre “não prestar”, em que o adolescente constrói narrativas sobre sua história e seu lugar nela, constrói interrogações e ensaia resposta e planos de vida.

As falas dos adolescentes ali presentes demonstram lucidez, consciência de sua situação no mundo, seu abandono, seu lugar de indesejável e de dejetos social. Também demonstram como podem encontrar, em um contexto de proteção, saídas possíveis e articuladas ao percurso de cada um. Dessa forma evidencia-se a inscrição da fala dos adolescentes no campo discursivo, promovendo, esperamos,

um furo do saber instituído sobre eles e contribuindo para a constituição de outras bordas que permitam um enlace ao campo do Outro.

Alguns pontos foram recorrentes, tais como uma certa colagem identificada com o personagens familiares e o discurso social de reprodução, nesse grupo social de lugares marcados pela marginalidade. Constatamos que “o perigoso” e o lugar de delinquência estão colados ao lugar masculino.

Todos relatam os abusos, os sustos e o medo da morte e, alguns, a sua passagem na Fundação Casa. Destacamos em relação às meninas a frequência destrutiva do abuso sexual e o estupro. Fica evidente o impacto da relação abusiva na interrupção dos processos de elaboração na adolescência. Em geral, as datas de envolvimento com as drogas se davam no mesmo período das violências sexuais, questão sistematicamente ignorada nas políticas públicas.

No relato pode-se notar a sideração frente ao simbólico – a mãe preferir o filho pelo padrasto, suportar as agressões que identificam o lugar fálico do homem agressivo, colagem indicadora de uma identidade masculina violenta. Aparece também o desamparo ativado assim como o abandono, dois elementos diferentes que se articulam na oposição com o poder, conceitos importantes para desdobrar na clínica-política que desenvolvemos

Desamparo [*Hilflosigkeit*], em Freud, se articula com a angústia e com a dimensão do traumático e se atualiza quando são retiradas as coordenadas simbólicas que sustentam o sujeito – como veremos, um dos efeitos da exclusão e violências sociais – quando comparece a dimensão traumática. Será vivido como abandono, significante que tem a mesma origem que bandido e bando, como veremos mais a frente.

Na tentativa de construir uma narrativa ficcional para suas escolhas verificamos que processam-se distinções entre a identificação, o Ego ideal e o Ideal de Ego para pensarmos a questão edípica de Pedro

Matheus (2002) afirma que o sujeito tem como referência diversas soluções de compromisso baseadas em identificações, que o colocará em situações contraditórias. De um lado o Ideal de Ego pode estar ligado a um senso de inferioridade e a culpa mas também a promessa de um sujeito desejante. Já o Ego ideal “é o outro especular do ego narcísico”, posto como perfeição narcísica

(MATHEUS, 2002, p. 47) presente nesses adolescentes como exaltação de força e poder pelos delitos cometidos. Todos esses adolescentes relataram

A transposição de Ego Ideal para Ideal de Ego se dará necessariamente pela castração simbólica, ou seja, deve ocorrer uma mudança no discurso e a entrada do nome do pai. Esse momento narcísico se dará a partir do sistema de desejos parentais. (MATHEUS, 2002). Destacamos estes conceitos para pensarmos a posição dos adolescentes e suas dificuldades. Nesse processo vemos a menina agressiva revelar-se uma garota sensível, amável; do descontrolado a garoto doce, amoroso e solidário.

Lugar do analista – o modo como nomeiam a analista indica como rapidamente distinguem que podem dizer a ela as suas ilusões de poder, seus delitos e depois as suas dores, dependência da droga, e localizar em uma história. Destacamos as nomeações de Tia, Moça, Doutora, Psicóloga, Senhora, Priscilla – Os Vários Nomes e As Identificações e Significantes que indicam mudanças no modo de relação – de *Senhora*, modo submisso pelo qual os adolescentes tratam todo adulto/autoridade, para *doutora* (autoridade no saber) e *tia*, modo de intimidade.

Interessante destacar o efeito da escuta. Ao começar construir uma narrativa sobre si e sua história na relação com um outro que acolhe, ela retoma o processo adolescente de encontro com o outro sexo que se concretiza no laço amoroso com Pedro. Este ressignifica a sua história, retoma a sua trajetória desejante e permite construir projetos de futuro que sustentam o tratamento necessário. Ou seja, o tratamento ganha sentido e adesão a partir da escuta e da construção da própria adolescente de um projeto de vida.

4. A CONSTITUIÇÃO DO LAÇO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA

Neste trabalho problematizamos as questões relativas à adolescência, tendo como foco a situação dos adolescentes internados no CRATOD em equipamento que não os distingue e não considera a sua condição adolescente. Assim, este capítulo marca posição em relação à necessidade de que o atendimento ao adolescente baseie-se nas diretrizes do ECA e nas modalidades teóricas sobre este momento da constituição do sujeito. Através da apresentação da construção histórica da adolescência e sua constituição na perspectiva psicanalítica, destacamos essa concepção de subjetivação dentro do processo histórico social. Em psicanálise, pensar o sujeito é também pensar o laço social no qual ele se constitui, por isso nos propomos a fazer essa análise sobre as formas de laços sociais que os adolescentes contemporâneos estabelecem na sociedade, assim como analisar, no capítulo seguinte, o lugar do uso de drogas. Objetivamos compreender as consequências dessas experiências subjetivas para o sujeito adolescente e sua realidade psíquica e sociopolítica para retomar essas experiências da adolescência à luz da categoria do lumpemproletariado

4.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA E SUAS DEFINIÇÕES NA PSICANÁLISE

“O senhor... mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra montão”.
Guimarães Rosa

O termo "adolescência" vem do latim *adulescens* ou *adolescens*, que significa crescer. Entretanto, o conceito de adolescência enquanto um período particular da vida de um indivíduo, entre a infância e a vida adulta, é recente na história da humanidade. Luciana Gageiro Coutinho (2009), em seu livro “Adolescência e

errância”, apresenta um panorama da construção do conceito de adolescência ao longo da história e sua condição com as mudanças aceleradas da sociedade. De acordo com a autora o conceito de adolescência só foi criado pela cultura ocidental no final do século XIX, motivado pela ética individualista romântica.

Ainda sobre o assunto, em “História Social da Criança e da Família”, Philipppes Ariès (1981) faz um resgate histórico da construção ocidental das relações afetivas com os jovens, destacando os motivos que levaram a adolescência como representante dos impasses do sujeito moderno, uma vez que até o final do século XVIII o termo adolescência ainda se confundia com infância.

Segue-se a terceira idade, que é chamada de adolescência, que termina, segundo Constantino em seu viático, no vigésimo-primeiro ano, mas, segundo Isidoro, dura até 28 (...) e pode estender-se até 30 ou 35 anos. Essa idade é chamada de adolescência porque a pessoa é bastante grande para procriar, disse Isidoro. Nessa fase, os membros são moles e aptos a crescer e a receber força e vigor do calor natural. E, por isso, a pessoa cresce nessa idade toda a grandeza que lhe é devida pela natureza (ARIÈS, 1981, p. 36).

O primeiro adolescente moderno foi Siegfried, de Wagner, em consequência da expressão de sua música que misturava uma pureza provisória, força física, alegria e espontaneidade, o adolescente do século XX. A adolescência será tema na literatura e receberá atenção em especial dos moralistas e políticos; pesquisas foram desenvolvidas e o objeto ampliado para o conceito de juventude, apresentando-a como depositária de novas ideias e valores que motivariam uma nova sociedade (ARIÈS, 1981).

O autor descreve que as palavras *puer* e *adolescens* eram atribuídas a jovens de diferentes idades; em francês existem para elas os mais diferentes sinônimos como, “enfant”, “valets”, “valeton”, “garçon”, “fils”, “gars”. Mais do que marcar um corpo que não passou pelas mudanças biológicas da puberdade, a palavra “enfant” foi empregada por mais de dois séculos para designar aquele que ainda era dependente economicamente ou que tinha posição mais baixa na sociedade: soldados, lacaios, auxiliares, empregados, todos recebiam a alcunha condescendente de “petit garçon” (pequeno menino) dos seus comandantes.

Ao longo de suas pesquisas, Ariès (1981) constata que cada época elegeria um período da vida humana como preferido, dependendo das relações demográficas. Assim, no século XVII, a juventude militar ocuparia seu lugar de respeito (incluem-se aí crianças maiores e homens não-idosos). O século XIX descobre a infância, o XX define e privilegia o adolescente. Para o historiador, o primeiro adolescente moderno típico teria sido o “Siegfried”, de Richard Wagner: “A música de Siegfried pela primeira vez exprimiu a mistura de pureza (provisória), de força física, de naturismo, de espontaneidade e de alegria de viver que faria do adolescente o herói do nosso século XX, o século da adolescência.” (ARIÈS, 1981: 46).

Coutinho (2009) empreende um longo percurso para explicar como a adolescência foi percebida no decorrer de vários períodos históricos, desde a Antiguidade clássica, passando pela Idade Média, pelo período romântico, que acompanhou o advento das revoluções burguesas, até chegar à modernidade. A adolescência é um fato cultural, pois o modo como cada sociedade lida com os seus jovens é particular e articulado a todo o seu contexto sociocultural e histórico. A passagem da infância à maturidade, vivenciada como a ‘crise adolescente’, é um produto típico da nossa civilização", em outras épocas não existia um tratamento social diferenciado aos adolescentes.

Destacamos aqui a discussão de Coutinho (2009) sobre o surgimento do conceito de adolescência na cultura ocidental no contexto da consolidação do individualismo. Através das contribuições do antropólogo francês Louis Dumont e do sociólogo alemão Georg Simmel, ela afirma que, com o marco histórico da Revolução Francesa, surgem os limites entre as esferas pública e privada da vida social. Nesse contexto sociocultural, a autora destaca que a concepção de adolescência também advém do paradigma individualista, onde a cada indivíduo é delegada a responsabilidade de administrar seu próprio destino, encontrando seu lugar no social da maneira que lhe for preferível ou possível. Essa perspectiva nos é especialmente interessante, dada relevância dos atravessamentos socioeconômicos para pensarmos o adolescente lúmpen e uma sociedade capitalista.

Matheus (2002) destaca a adolescência como herdeira do pensamento antropocêntrico, como aquele que seria capaz de concretizar o ideal iluminista de

racionalidade e autodeterminação. Nesse contexto, cada um passa a se responsabilizar por suas próprias escolhas, caminhos e percalços, rompendo com o ideário de dependência e predestinação de nobres e servos, e confiando na promessa de mobilidade social para um indivíduo livre.

Observa-se a partir dessa concepção de indivíduo, o surgimento da ideia de crise da adolescência como condição para a almejada independência: “é a expressão do desamparo que a condição (imaginária) de autonomia exige, servindo, ao sujeito, como provocação anônima para alcançar o estatuto do indivíduo” (MATHEUS, 2007, p.41).

Como faz notar Viviani Sousa do Carmo, em sua tese “Anonimato de vida e de morte” (2011), a adolescência como fenômeno e fato social inscreve um tempo subjetivo no interior de um contexto político específico, utilizado para desresponsabilizar o campo social de seus efeitos na construção das subjetividades.

Ao naturalizar o tempo da adolescência numa etapa do desenvolvimento biológico, acentua-se a tese de uma cisão entre social e individual; ao privilegiar os aspectos estruturais da individuação, mascara-se as incidências do social para a construção das subjetividades (CARMO, 2011, p.18).

Concordamos com a análise da autora de que, a partir da obra freudiana *Sobre o Narcisismo*, de 1914, a psicanálise posiciona-se contrariamente à divisão organicista de desenvolvimento do sujeito e aponta para a dimensão do mal-estar que se dá pela inscrição desse sujeito na civilização. Essa ideia é desenvolvida por Lacan permitindo o desenvolvimento do conceito de “objeto a”, como objeto perdido do gozo – mais-de-gozar – e causa do desejo, objeto que todos devem consentir em perder para a entrada no mundo da cultura.

A construção social da adolescência na família moderna é fruto de uma série de transformações socioeconômicas que a civilização ocidental sofreu ao longo dos séculos XVIII e XIX, as quais marcaram a consolidação do ideal individualista. O romantismo e a modernidade ajudaram a disseminar o individualismo e propiciaram o surgimento do entendimento atual da adolescência, no sentido de que cada sujeito é livre para construir uma trajetória singular. O adolescente busca suas próprias

referências, marcando com isso sua singularidade em relação à família, diz a pesquisadora, lembrando que o romantismo surgiu em oposição ao culto à racionalidade e à ordem, ligado ao Iluminismo e ao Protestantismo, e era marcado pela paixão pela natureza e pela busca de autenticidade (COUTINHO, 2009).

A situação da adolescência no início do século XXI já se distancia daquela encontrada no início do século XX. Para a psicanalista, o que caracteriza o jovem de hoje é o fato de estar submetido às mudanças aceleradas pelas quais vem passando a sociedade contemporânea. Coutinho (2009) traz a visão crucial da Antropologia Social e suas formulações sobre a subjetividade para a psicanálise. Ela nos leva a contextualizar a psicanálise a partir da “referência à dimensão subjetiva singular do indivíduo (individualismo de *uniqueness*), possibilitando pensar o próprio nascimento da psicanálise e a constituição do sujeito do desejo marcado pela singularidade na cultura individualista” (p. 60).

A questão da adolescência corresponde aos impasses do sujeito ao se deparar com as referências familiares e da sociedade, com sua sexualidade e com as contradições sociais. Esse confronto não tem necessariamente uma idade específica e está submetido à estrutura psíquica e ao contexto em que esse sujeito está inserido.

Matheus (2011) verifica que a discriminação entre sujeito e fenômeno adolescente é importante para a psicanálise a fim de considerar sua inscrição histórica, demarcando o objeto de investigação da psicanálise e conseqüentemente estabelecendo um campo de diálogo com outras áreas e saberes. Essa delimitação permite ainda radicalizar a escuta analítica em seu comprometimento com o sujeito e seu desejo e naquilo que ela é capaz de dizer sobre o sujeito que se enuncia em cada sintoma social.

É importante, para nós, falar sobre a contribuição, destacada por Matheus (2011), do diálogo realizado por Žižek entre psicanálise e marxismo, ao pensar a continuação da construção que se inicia com Freud pela diferenciação entre realidade psíquica e material; segue com Lacan, que a partir daí desconfia da noção de realidade e desenvolve o conceito de Real, que difere a realidade material da simbólica; até que, por último, o próprio Žižek, através dos passos de Lacan, chega à noção de que a realidade não é a ‘própria coisa’, pois esta é constituída e

estruturada por mecanismos simbólicos: “a tensão que subsiste entre o sujeito psíquico em sua perspectiva singular e inconsciente e a realidade social à qual se reporta, tal como esta veio a se configurar na modernidade, a partir do advento do capitalismo” (p.70).

O psicanalista defende que com o acirramento do individualismo, estimulado pela sociedade de consumo, as bases de sustentação de ideais coletivos e relativamente estáveis se dissipam. Os ideais de liberdade e autonomia tornam-se radicais, de modo que o que é dito aos jovens é que seu futuro depende única e exclusivamente deles e que eles devem romper com o passado e com as tradições, para que possam se destacar do todo pela sua singularidade e autenticidade. Assim, o caminho em direção a uma travessia da adolescência complica-se, na medida em que o jovem não encontra na cultura referências que possam lhe auxiliar neste momento de passagem.

4.1.1 Adolescência, identificação e laço social

“A revolução cultural de fins do século XX pode assim ser mais bem entendida como o triunfo do indivíduo sobre a sociedade, ou melhor, o rompimento dos fios que antes ligavam os seres humanos em texturas sociais.”
(Eric Hobsbawn)

Em “O mal-estar na civilização”, Freud ([1930] 2010) aponta o relacionamento entre humanos como a causa de maior sofrimento do homem. O mal-estar na civilização é portanto o mal-estar dos laços sociais. Freud considera que o neurótico não consegue suportar o grau de frustração imposto pela sociedade, tornado fonte de sofrimento para estes sujeitos, mal-estar causado pela perda de gozo de sua entrada na civilização, na linguagem e pelos ideais e contradições a que os sujeitos estão submetidos.

Poli (2005) afirma que a radicalidade da tese de Freud é fundamental para compreensão psicanalítica da cultura e dos grupos sociais, pois possibilita a intervenção psicanalítica sobre uma comunidade cultural. Considera que a adolescência se apresenta como a reedição do Édipo, portanto, reelaboração das instâncias ideais e do *supereu*, mediadores das relações entre o sujeito e a

sociedade. Isso já nos diz sobre o trabalho psíquico do adolescente no encontro com o laço social. Nesse sentido, é comum pensarmos o adolescente e suas relações em grupo, como agrupamento social ou faixa etária, como um período específico da vida. Em relação a isso, destacamos o adolescente e sua condição de lúmpen, conceito a ser desenvolvido no último capítulo.

Observamos que cresce em importância numérica e política a classe do lumpemproletariado no Brasil e no mundo. Diferente dos países de economia imperialista, que alcançaram um bem estar social e consequente diminuição da pobreza – tanto absoluta quanto relativa – possibilitando uma melhora de vida ao proletariado, o Brasil, país de economia dependente, não chegou a alcançar tal condição. Herança do passado de colonização escravocrata e expropriação da riqueza do país, bem como de sua industrialização tardia, a representação do operariado industrial, desde sempre limitada pelo caráter incompleto e geograficamente concentrado da industrialização brasileira, nos últimos dez anos tem sofrido significativo declínio, fazendo com que o número de desempregados aumente significativamente, permitindo o aumento do lumpemproletariado.

Sendo os filhos pertencentes à classe de seus pais, com o aumento do desemprego e consequente lumpemproletarização dessas famílias de trabalhadores, relegadas à margem da sociedade e à informalidade das fontes de renda, muitos adolescentes se veem obrigados ao trabalho informal e ilegal como fonte de renda familiar, ou forma de adentrar na sociedade de consumo.

Dessa maneira, concordamos com Poli (2005) que a exclusão social é um dos nomes do mal-estar contemporâneo que, por sua vez, se reflete sobre os que se encontram nas classes destituídas – os desempregados, imigrantes e refugiados não integrados, a população em situação de rua e os adolescentes acolhidos em instituições – e trazem em si as marcas da desigualdade em relação aos ideais.

Mariana Belluzzi Ferreira, em sua pesquisa “Impasses do desacolhimento institucional por maioria” (2017), apresenta de forma crítica a posição e discursos institucionais e sociais dos adolescentes acompanhados em seu trabalho, e acrescenta, baseada em Sawaia (1999):

[...] o excluído, nesse caso, não é aquele em posição externa ao laço social, como poderíamos compreender em um primeiro momento, e como parece revelar-se hegemônico no imaginário social. Primeiramente porque a posição de exclusão de determinados sujeitos e famílias consiste em uma exclusão inclusiva, compreendida a partir da dialética inclusão/exclusão (FERREIRA, 2017, p.173).

Uma vez que a constituição do sujeito ocorre em articulação com o campo social, na relação sujeito e sociedade, observamos que o excluído também consiste naquele que está alienado aos discursos institucional e social. O discurso desse Outro social é carregado de discriminação e estabelece identidades fixas, imaginárias, dificultando um possível deslizamento de identidades, estabelecendo com a fixidez o fator de alienação do sujeito. Ferreira (2017) observa três maneiras discursivas de identidades e nomeação dos adolescentes em desacolhimento, objeto de sua pesquisa, e que também observamos nos adolescentes acompanhados nesta pesquisa: o discurso moral, o patologizante e o da periculosidade.

No que concerne ao adolescente que faz uso de drogas, o discurso moral refere-se a ele como irresponsável, vagabundo, mau-caráter, desonesto, acomodado, perdido etc. No discurso patologizante, encontramos nomes como doente, perturbado, viciado, depressivo, com baixa capacidade cognitiva, incapaz etc. Pelo discurso da periculosidade, esses adolescentes são nomeados como perigosos, bandidos, marginais, delinquentes e toda ordem de designações de um discurso criminalizante, que novamente nos permite associar ao binômio saúde-mental e justiça.

Ferreira (2017) ressalta que as instituições que trabalham junto à infância e à adolescência são atravessadas por diversos discursos, mas que prevalece o discurso social regido pelo saber técnico-científico. O entendimento consiste na normatização dos sujeitos, o que, por sua vez, significa a inclusão deles em um ideal fálico social, que rejeita as contradições e diferenças, excluindo-os pelos nomeados sinais de patologia, violência e criminalidade.

Destacamos aqui as contribuições das discussões de Poli (2005) que apresenta o ideal fálico, uma “normopatía” neurótica reguladora dos laços sociais,

que representa o retorno do pai morto de forma positiva na "norma-fetiche". Nesse sentido, o ideal fálico social consiste na norma familiar, em que os adolescentes não estão referidos, ou estão de forma insuficiente, permanecendo excluídos desse ideal social, como a imagem do que não deve ser representado no laço social. "As diferentes formas de organização social revelam, assim, sua verdade como sintoma, enquanto o "elemento da cultura" permanece como "gramática pulsional" inassimilável às formas de representação organizadas pelo Ideal fálico" (POLI, 2005, p. 154).

Partilhamos com Rosa (2013) a ideia de que a abordagem psicanalítica clínico-política em instituições e práticas sociais propõe-se a sinalizar e intervir nas formas de preconceito de classe, gênero e raça presentes nos discursos hegemônicos que, por sua vez, alienam os sujeitos produzindo mecanismos de individualização, criminalização e patologização. Práticas legitimadas por uma pretensa cientificidade que "desconsidera os acontecimentos da história pessoal, familiar, institucional, social e política dos implicados na cena" (p.31).

A autora afirma que a prática clínico-política possibilita relançar as demandas institucionais para diagnosticar os laços sociais que atualizam os processos de exclusão social. A expectativa é reverter e inverter a direção das práticas e assim permitir a todos a elaboração de seu lugar na cena social.

A direção de tratamento proposta junto às instituições parte da demanda e do sintoma referidos à instituição e seus efeitos no sujeito, em um posicionamento implicado na cena, na qual o que está em jogo são os lugares do sujeito no discurso, na relação do sujeito com a instituição, com o instituído e o instituinte. Elucida as trajetórias institucionais e efeitos, seja de ofertar um lugar simbólico, seja de induzir identidades imaginárias – nestas últimas, em lugar das histórias que podem ser contadas, produz-se silêncio e impedimento (ROSA, 2013, p.31).

Carmo (2011) faz um importante resgate da teoria do laço social por meio dos quatro discursos de Lacan. A teoria dos discursos colocará em cena quatro posições que podem ocupar o sujeito em relação aos outros, ao Outro e ao seu gozo. Utilizando a psicanálise, por meio da teoria dos discursos, sua contribuição é evidenciar as práticas do poder no capitalismo que promove o que

a autora chama de “curto-circuito” do laço social, que possibilita a manifestação da violência sem culpa, ou banalizada. O discurso capitalista permite a passagem da lógica social da culpa pela castração para um gozo triunfante, apresentado como um desregramento da lei, de um Outro social anômico, ou seja, não limitador do gozo pleno.

Carmo (2011) afirma que a inscrição no laço social está ligada à adolescência e que, por sua vez, sustenta-se na ilusão da promessa edipiana de satisfação plena pelo objeto, introduzida pela castração e sustentada pelo narcisismo primário, que marca a ruptura entre o gozo da carne e o corpo destinado ao prazer. Na adolescência, o corpo pubertário reacende essa experiência, lançando o sujeito no vazio, experimentado na ausência de pertencimento, “pelo esfacelamento do véu fálico e do encontro do significante da falta no Outro parental” (p.21), o que faz com que ele procure reencontrar e recriar significantes que possibilitem encontrar seu pertencimento social.

Apoiada nas ideias de Serge Lesourd, Carmo (2011) afirma que o adolescente não cede em seu saber, não admitindo um saber imputado. O adolescente entra no laço social “fazendo greve”, referindo-se a uma expressão utilizada por Lacan para indicar que ele coloca à prova o discurso e os significantes do mestre, interroga os significantes parentais e acaba por organizar as relações sociais. O adolescente estabelece sua relação e se posiciona subjetivamente com relação aos significantes do Outro em sua versão social. “É por isso que diremos, que o sujeito adolescente entrará no laço social fazendo greve! Recusando-se a aceitar as coisas como elas são! O adolescente é aquele que não se contenta em ser contado pelo Outro” (CARMO, 2011, p.22).

Piera Aulagnier (1977) também apresenta a adolescência dentro de um projeto identificatório, envolvendo um duplo trabalho de síntese entre as referências identificatórias primárias e a possibilidade de suspendê-las, colocá-las à prova em busca de novos objetos. Essa posição viabilizará relacionamentos múltiplos e flexíveis, de não determinação em termos de causa-efeito, em relação à qualidade de ofertas constitutivas por parte das funções simbólicas primárias.

A importância da restituição de significantes, de um campo do Outro está em possibilitar ao sujeito encontrar valor e sentido para a sua experiência,

permitindo que ele emergja do silenciamento. Nesse processo “é possível restabelecer a reconstituição narcísica de sua imagem e a recomposição do lugar a partir do qual se vê amável para o Outro (ideal do eu), reafirmando uma posição que lhe permita localizar-se no mundo e estabelecer laços sociais, inclusive os analíticos” (ROSA, 2013, p.37).

Carmo (2011) ainda nos adverte a respeito do funcionamento na sociedade contemporânea do pai imaginário, todo-poderoso em xeque, desvalido, o que diminui suas possibilidades no instrumento da lei jurídica, que é um dos braços da lei simbólica, fundante da civilização. Nos deteremos mais profundamente nesta perspectiva mais à frente. Para o momento é importante pensarmos nas suas consequências para o laço social entre o adolescente e esse Outro.

4.1.2 Vicissitudes do Ideal do Eu e Eu ideal para o adolescente no laço social lúmpen

Um conceito importante para pensarmos o adolescente é o de ideal em psicanálise. Em uma sociedade capitalista, é necessário um discurso ilusório de igualdade, preconizado como democracia para sustentar a desigualdade e suas contradições. Como vimos, a racionalidade, autonomia, responsabilidade, liberdade são conceitos utilizados pela modernidade para justificar as desigualdades sociais, resultando em afirmativas tais como: “quem quer, chega lá!” ou “todos podem!”. Esses discursos vinculam-se aos elementos que compõem o universo de ideais não só para a sociedade, mas para a juventude como um todo. Consumo, lazer, dinheiro, trabalho, dentre outros, são elementos que aparecem como ideais, ou como meios para se atingir o bem-estar idealizado (MATHEUS, 2002), COUTINHO, 2009); (ENRIQUEZ, 1990).

Nas obras de Freud, observamos o conceito de ideal na discussão da constituição do aparelho psíquico, envolvendo ideal do eu ou eu ideal, referidos, nos textos políticos em relação à “massa” ou “cultura”. Considerando que esses conceitos não são autônomos, mas se interligam, a distinção é necessária à psicanálise para pensar “as questões que dizem respeito ao aparelho psíquico de

um sujeito – ideal do eu ou eu ideal para dimensão coletiva” (MATHEUS, 2002, p. 42).

Essa uma discussão delicada e de limites tênues. Em *Introdução ao narcisismo* (Freud [1914] 2010) apresenta a distinção entre eu ideal e ideal do eu, sendo o primeiro a expressão de uma perfeição imaginária e origem para o desdobramento em direção ao narcisismo do sujeito.

Matheus (2002) faz uma minuciosa descrição das diferentes formas pelas quais Freud utiliza o conceito de ideal do eu. Em *Introdução ao narcisismo*, o conceito designa a formação intrapsíquica; já no texto *O ego e o Id*, de maneira semelhante ao que ocorre nas *Novas conferências introdutórias*, é utilizado como sinônimo de supereu.

O ideal de eu é, portanto, herdeiro do complexo de Édipo e, desse modo, expressão dos mais poderosos impulsos e dos mais importantes destinos libidinais do Id. Estabelecendo-o, o Eu assenhorou-se do Complexo de Édipo e, ao mesmo tempo, submeteu-se ao Id. Enquanto o Eu é essencialmente representante do mundo exterior, da realidade, o Supereu o confronta como advogado do mundo interior, do Id. Conflitos entre Eu e ideal refletirão em última instância – agora estamos preparados para isso – a oposição entre real e psíquico, mundo exterior e mundo interior (FREUD [1923] 2011, p.45)

Nos interessa pensar como o ideal está na base da idealização e das identificações, fenômenos que, segundo a psicanálise, estão na origem do laço social e da cultura.

Matheus (2002) destaca que se deposita no adolescente a esperança de levar adiante o ideal não realizado do adulto. O sujeito constitui-se a partir dos traços tomados do outro, possibilitando que estes sejam referência para a construção de uma posição fantasmática primordial e singular que irá sustentá-lo nos laços sociais.

O eu ideal se constitui como as primeiras identificações do sujeito, imaginárias, a partir do desejo da mãe e na relação com objetos parciais, no lugar que eles ocupam na economia libidinal da mãe, que é o lugar do próprio sujeito,

daquilo que lhe é mais próprio. Nesse sentido, a identificação com a instância parental permite que se constitua aquilo que o sujeito deseja tornar-se, o Ideal de Eu (PEREIRA, 2017).

Já destacamos que o ideal de eu tem relação direta com o narcisismo primário, ou infantil, e a partir desse entendimento avançamos para pensar sua relação com a instância parental. Sua constituição individual é singular, ou seja, se faz por meio de uma construção social, a partir do ideal comum da família, nação, classe e os demais sujeitos e valores aos quais pertence, como nos aponta Freud ([1923] 2011):

É fácil demonstrar que o ideal do ego responde a tudo o que é esperado da mais alta natureza dos homens. Como substituto de um anseio pelo pai, ele contém o germe do qual todas as religiões se desenvolveram. (...) À medida que uma criança cresce, o papel do pai é exercido pelos professores e outras pessoas colocadas em posição de autoridade; suas injunções e proibições permanecem poderosas no ideal do ego e continuam, sob a forma de consciência (*conscience*), a exercer a censura moral. (...) Os sentimentos sociais repousam em identificações com outras pessoas, na base de possuírem o mesmo ideal do ego (p.46).

Como nos faz notar Carmo (2011), é na adolescência que ocorre a separação dos ideais da infância – parentais – em direção ao campo social em busca de outros, a fim de substituir a falta desse objeto como suplência dessa perda. De acordo com a autora esse processo pode se dar por passagem ou fixação, sendo que, no primeiro caso, a identificação com objetos parentais precede à escolha do objeto. O segundo caso pode ocorrer pelo luto, quando a perda do objeto passou pelas exigências do teste de realidade que demonstrou que objeto não existe mais, ou pela melancolia, quando a catexia (investimento) objetual retrocede a uma identificação e, nesse caso, o próprio ego será investido como objeto de amor, assumindo a forma patológica de uma regressão ao narcisismo primário, não reconhecendo a perda. Na fixação pelo luto, frente à realidade, o Eu se desliga aos poucos da libido, sendo possível a direção para outros objetos substitutivos.

Carmo (2011) aponta a proximidade entre o processo da adolescência e a solução melancólica. Para ela, a relação com o objeto de amor parental, do qual o adolescente deve buscar se separar, é carregada da ambivalência primária dos sentimentos – como o ódio e o amor, mencionados por Freud –, suporte também de toda relação. Amparada por Freud, a pesquisadora aponta a saída para a fixação melancólica:

[...] se é a ambivalência dos sentimentos e o amor que ela implica que irá tornar o desapego ao objeto tão difícil, é ela também em sua corrente contrária, que progressivamente, irá dissolvê-lo, matando-o a cada dia, pouco a pouco. [...] Se, como dissemos, é a força da ambivalência dos sentimentos ao pai que irá fazer o adolescente mergulhar num tempo melancólico, será esta mesma força que o fará sair da cilada da fixação ao objeto de amor parental (CARMO, 2011, p. 63).

Em nosso trabalho é imprescindível problematizarmos a estruturação do sujeito a partir das discussões dos ideais que o constituem. Pensar o sujeito a partir dos laços com o outro, a cultura, sua classe, raça, é importante para desconstruir a ilusão que a ideia de indivíduo porta como uma unidade isolada e independente, autônoma nos termos em que nos diz o ideal moderno. Partimos da proposta de que o sujeito é constituído como alteridade ao eu, ou seja, não se estabelece em uma identidade fixa, ou previamente fixada – aos moldes da teoria desenvolvimentista. São as diferentes influências e contradições que se impõem ao sujeito que possibilitarão suas identificações que, por sua vez, não são imutáveis, ou dadas *a priori*, ao contrário, o sujeito se constitui em oposição às noções de totalidade, revelando-se constantemente...

Aos pensarmos **os adolescentes que fazem uso de droga**, suas realidades, constituições familiares, nos deparamos com as já descritas identidades e os discursos sociais atribuídos a eles de um lugar no ideal social. Esses discursos corroboram a lógica da exclusão social vivida por eles assim como sustentam o imaginário social, contribuindo, dessa maneira, para a reprodução da segregação, da violência e do abandono. A respeito da importância do imaginário social, Rosa e Vicentin (2012) afirmam:

Porque nos corpos dos jovens pobres se inscreve um imaginário vinculado à delinquência e à violência, e, ao mesmo tempo, uma realidade de mortes violentas (...), os efeitos do mandato social sobre esses jovens são mais avassaladores. Nesse contexto, em que os processos de marginalização e exclusão se conjugam com os de subjetivação e as tecnologias políticas são cada vez mais tecnologias de produção de identidades, é bom lembrar o peso que exercem os imaginários sociais sobre a produção das “adolescências” e a densidade mesma dos efeitos de realidade que estão provocando, favorecendo o exílio do adolescente pobre da estrutura social, ou sua inserção, como dissemos, pela via da patologização e/ou criminalização. Tal imaginário não favorece a escuta do sofrimento dos jovens e das formas como articulam suas demandas (p.45).

Pensar nas formas dos laços sociais, nos discursos e na construção das relações parentais como importante base de constituição subjetiva do adolescente de modo algum é separável da perspectiva de que muitas dessas famílias encontram-se fora do ideal burguês que lhes concerne. Não sem consequências, essas variáveis também devem ser estudadas na relação desses adolescentes com a Lei e a função que ela exerce nesta sociedade.

4.1.3 A Lei e o pai: a autoridade na contemporaneidade

Quando falamos da adolescência e dos laços sociais contemporâneos, logo se faz referência aos vínculos e relações parentais. Essas seguem de questões e associações à escola, à lei, ao Estado e outras “instituições” que presumivelmente devem responder pelo adolescente.

Muitos trabalhos têm contribuído com reflexões a respeito do estatuto da autoridade na família burguesa, e em especial, no que se refere ao esvaziamento dessa autoridade, ao aumento da violência social e ao prolongamento da adolescência. Essas transformações são associadas ao discurso capitalista e ao declínio da função paterna. Nesse sentido, os estudos de diferentes áreas como a sociologia e a antropologia são examinados à luz da psicanálise para se pensar, desde Freud – dentro desta sociedade capitalista, ocidental, patriarcal, judaico-cristã – a função dos tantos nomes, a saber, o que é o Pai (LACAN [1938], 1987);

(HORKHEIMER, 2006); (CARMO, 2011); (MACHADO, 2014); (ELIAS, 1993); (DOLTO, 2004); (MELMAN, 2009); (LERUDE, 2009).

Em análise dos adolescentes nas instituições educacionais, mas que pode ser desdobrada para outras relações e instituições sociais, Carmo (2011) discorre sobre o sujeito na sala de aula e sobre a relação da autoridade e do ideal de eu. A partir das considerações de Lacadée (2007, *apud*, Carmo, 2011), afirma que vivemos em um momento de ideais rebaixados, e que, em seu lugar, promoveram-se os *objetos* de gozo, de consumo.

É a partir das análises de Lacan ([1938] 1985) em *Os complexos familiares*, em que ele fala a respeito do declínio da imagem paterna e seus ideais, que se antecipam as possíveis consequências verificadas no momento atual. Ele alerta que “não é mais o campo do ideal que orienta o sujeito, mas sim o do gozo” (LACADÉE, 2007, *apud*, CARMO, 2011, p.79).

Carmo (2011) reforça que a adolescência é o momento para o fim do Complexo de Édipo e para a necessária construção do fantasma. Este, que possibilitará ao sujeito representar simbolicamente a impossibilidade da satisfação no espaço social, para o encontro com o amor, que virá como suplência da falta do objeto. No contexto familiar essa satisfação será sempre da ordem do impossível, por isso a autora defende que é necessária a saída do adolescente da cena familiar. Quando os ideais caem, devido à falsa promessa de satisfação plena pelo gozo do objeto, o supereu assume o comando através de imperativos que devem ser obedecidos. “A liberdade é então a obediência em seu estado puro! (p.79)”

Com o declínio social da autoridade paterna e a identificação do que chamaremos de crise da situação familiar burguesa, no final do século XIX, Lacan ([1938]1985) nos chama atenção para a psicanálise como herdeira do patriarcado judaico e nos alerta para uma crise psicológica advinda do declínio social da imago paterna:

Não estamos entre os que se afligem com um pretenso afrouxamento dos laços de família. Acaso não é significativo que a família tenha se reduzido a seu grupo biológico à medida que foi integrando os mais altos progressos culturais? Mas um grande número de efeitos psicológicos parece-nos decorrer de um declínio social da imago paterna. Um declínio condicionado por se voltarem

contra o indivíduo alguns efeitos extremos do progresso social; um declínio que marca sobretudo, em nossos dias, nas coletividades mais desgastadas por esses efeitos: a concentração econômica, as catástrofes políticas. Não foi esse o fato formulado pelo chefe de um Estado totalitário como argumento contra a educação tradicional? Esse é um declínio mais intimamente ligado à dialética da família conjugal, uma vez que se dá pelo relativo crescimento, muito sensível na vida norte-americana, por exemplo, das exigências matrimoniais. Seja qual for seu futuro, esse declínio constitui uma crise psicológica (LACAN [1958], 2003, pp. 66-67).

Como dissemos anteriormente, é a constituição subjetiva do sujeito que dirá sobre o tempo do que chamamos adolescência. Essa, que é a passagem da infância à idade adulta, configura, também, um momento essencial de articulação da estrutura do sujeito. Destacamos aqui que a questão adolescente que se atualiza com a desestabilização da imagem do corpo no encontro com a dimensão do Outro sexo e que é simbolizado por meio da lei, um tempo marcado pelo duplo estranhamento.

Em *O estádio do espelho como formador da função do eu* ([1949]1998) e *Os complexos familiares na formação do indivíduo* ([1938] 1985), Lacan trabalha a questão da imagem do corpo. Esses textos nos permitem analisar as relações especulares de desejo, amor e ódio a serem enfrentadas tanto pelos adolescentes quanto por seus pais no decorrer dessa adolescência. O estádio do espelho é um momento fundamental para a criança. Lacan o situa por volta dos 6 aos 18 meses, quando a criança se encontra com sua imagem no espelho e toma consciência de seu corpo. É através do jogo da ilusão de um ideal de imagem de um Outro que se apresenta ao seu lado, que o bebê descobre também refletida a sua própria imagem. A função desse olhar permitirá que a criança não mais veja seu corpo despedaçado e contribuirá para a formação do eu e de sua realidade, assumida através de uma identidade alienante. Lacan ([1949] 1998) ainda destaca a função do momento do estádio do espelho para o desenvolvimento do eu social:

Nesse momento em que se conclui o estádio do espelho também se inaugura, pela identificação com a imago do semelhante e pelo drama do ciúme primordial (tão bem ressaltado pela escola de

Charlotte Bühler nos fenômenos de transitivismo infantil), a dialética que desde então liga o [eu] a situações socialmente elaboradas (p.101).

Em “Os complexos familiares”, Lacan ([1954] 1986) discorre a respeito do reconhecimento do corpo e da subjetivação do sujeito através da imagem do Outro:

O sujeito localiza e reconhece originalmente o desejo por intermédio não só da sua própria imagem, mas também do corpo do seu semelhante. É exatamente aí, nesse momento, que se isola, no ser humano, a consciência enquanto consciência de si. É, na medida em que é no corpo do outro que ele reconhece o seu desejo que a troca se faz. É na medida em que o seu desejo passou para o outro lado, que ele assimila o corpo do outro e se reconhece como corpo (LACAN [1954] 1986, p. 172-173).

O processo de socialização do sujeito ocorre via identificação. Retornando ao texto de Lacan ([1938] 1985) sobre os complexos familiares, destacamos a importância do sentimento de ciúme entre irmãos, do complexo de intrusão. Em seu trabalho Carmo (2011) faz um resgate da análise lacaniana desdobrada do complexo de intrusão como rivalidade vital, que se dará em dois tempos da subjetivação: a alienação e a separação. Não nos aprofundaremos nesses temas, mas nos interessa apontar a importância do conceito de alienação para a emergência do sujeito como efeito do significante, entrada no campo do simbólico, do *Outro*, na obra de Lacan.

Carmo (2011) discorre a respeito dos três tempos do conceito de alienação:

O primeiro deles estaria presente no texto do *Estádio do Espelho* (1949/1998) e seria da ordem de uma *alienação primordial*. Lacan irá situar, no início de sua obra, o [eu] - *moi*, produto das identificações -, numa relação de submissão à imagem especular garantida por um Outro, representado, inicialmente, pela imago materna. Neste tempo, o operador da alienação é a imago materna da qual a criança deverá se separar, deixando de ser o objeto do gozo da mãe, para aceder à dimensão do sujeito do inconsciente, se alienando ao significante (p.58).

Após esse período, teremos como operador o significante Nome-do-Pai que, através do conflito edipiano, introduz a promessa de satisfação adiada durante a

latência. O significante paterno tem a propriedade de barrar a demanda da mãe e situar a criança em relação ao desejo do grande Outro materno. Assim, a função paterna ou Lei simbólica, interdita a mãe, possibilitando ao sujeito o acesso a um lugar sexuado.

Diante da promessa edipiana e do encontro com o Outro sexo, que se dá na adolescência, Lesourd (2005, *apud*, Carmo 2011) aponta para o inevitável encontro do adolescente com a falta no Outro. Temos o terceiro tempo, em que esse engano desestabilizará a organização significativa e, diante do gozo perdido, o adolescente cobra do Outro o que esse não tem a lhe dar, o encontro singular com o sexual, tendo se submetido à lei da castração e ao impossível da satisfação sexual do Outro sexo. Frente à impossibilidade desse Outro, a imago parental é colocada em xeque e o adolescente passa a buscar, no social, outros objetos de amor para suplência da sua falta. Essa passagem do adolescente pelo real da castração resgata um trabalho de inscrição da cena familiar infantil, na qual pai e mãe investem simbolicamente com seu desejo parental. Seu retorno será a inscrição de seu gozo na Lei da linguagem e consequentemente no discurso social.

Nesse sentido, destacamos a importância da família na constituição subjetiva e chamamos atenção para o fato de muitas vezes a família não permitir a esse sujeito um lugar de sustentação, lançando-o ao desamparo e à angústia. Evidentemente consideramos a presença da cena social na cena familiar e, neste contexto e momento histórico, vemos o adolescente que, em busca de um Outro discurso social de reconhecimento e pertença para além dos pais, se depara com uma sociedade incapaz de responder à sua necessidade para superar as identificações ideais parentais, relançando-o ao desamparo, discursivo e social. Sobre isso Rosa (2006) nos chama atenção:

Exercer as funções maternas e paternas supõe mais do que certa estrutura subjetiva. O sujeito da linguagem constituído pelo discurso do Outro é impregnado pela produção imaginária do grupo social, na medida em que contém fantasmas desses grupos. É desse fantasma que advém a inscrição de um lugar discursivo para o exercício das funções parentais; estas supõem uma inscrição que transcende o desejo ou a vontade de cada um, pois cada sociedade fabrica

pai para filho, designação que não é arbitrária. Ter pai significa que o sujeito não se auto-funda (p. 121).

Ainda sobre a adolescência e a busca por Outro discurso social, em que o desejo da mãe e a Lei do Pai não mais vigoram, é preciso dizer que é a organização social que faz a “nova versão do pai”. A construção da subjetividade se mostra possível pelos laços sociais nos grupos e estes, por sua vez, podem promover mudanças estruturais, inclusive com laços sociais perversos. No processo subjetivo de entrada na cena social, o adolescente se depara com as falhas nas estruturas sociais, intensificando a exclusão social, pois na sociedade capitalista, as marcas sociais de classe, raça, gênero lhe possibilitarão ou não, o acesso aos grupos, direitos e modos de gozo do momento histórico. Por trás dessa exclusão, temos o discurso neoliberal, com sua gramática de liberdade e igualdade de direitos, em que todos *podem*, a partir da lógica de satisfação plena pelo consumo. Resulta desse processo a falácia de uma democracia cega que opera no imperativo do funcionamento capitalista, que opera na constante tentativa de satisfação dos indivíduos, ao mesmo tempo em que - e isto é particularmente importante para os adolescentes - os exime de responder por suas ações (ROSA 2002)²⁹.

Neste momento, destacamos um ponto importante, cuja discussão é necessária para pensarmos os adolescentes a que este estudo se dedica. Assim, chamamos a atenção para a articulação, que atravessa nossas discussões, entre a Lei, o adolescente e o estatuto da autoridade da família burguesa.

Nobert Elias (1993), em “*O processo civilizador*”, analisa a cultura europeia ocidental relacionando o surgimento da civilização na passagem de uma sociedade feudal para a formação do Estado moderno. Novos padrões e exigências sociais são estabelecidos e instauram-se formas de controle sobre os sentimentos e condutas dos sujeitos, o chamado autocontrole. Este decorre da rede de interdependência, conceito estabelecido pelo autor para designar as diferentes relações entre as pessoas, uma configuração social que possibilita a compreensão da estrutura social e psíquica dos sujeitos e do seu tempo. O processo civilizatório estava ligado estritamente à aplicação de restrições ao comportamento, o que o autor designa

---

²⁹ Sem página - Artigo *Adolescência: da cena familiar à cena social* (ROSA, 2012).

como controle dos impulsos e das emoções, ou seja, da pulsão. As mudanças na economia dos afetos ocorreram na medida em que o Estado monopolizou os tributos e a força física, firmando-se como poder central da sociedade. Em função dos controles sociais aplicados pela sociedade burguesa, diminui a violência física e torna-se possível, no laço social, uma Lei simbólica que produz um efeito civilizador e pacificador, tal como é a função paterna para o sujeito.

A partir da sociedade ocidental – como se ela fosse uma espécie de classe alta – padrões de conduta ocidentais “civilizadores” hoje estão se disseminando por vastas áreas fora do Ocidente, seja através do assentamento de ocidentais ou através da assimilação pelos estratos mais altos de outras nações, da mesma forma que modelos de conduta antes se espalharam no interior do próprio Ocidente a partir deste ou daquele estrato mais alto, de certos centros cortesãos ou comerciais. O curso assumido por toda essa expansão foi determinado apenas ligeiramente pelos planos ou desejos daqueles cujos padrões de conduta foram assimilados. As classes que forneceram os modelos não são, sequer hoje, criadoras ou originadoras absolutamente livres de tal expansão. Essa difusão dos mesmos padrões de conduta a partir de “mães-pátrias do homem branco” seguiu-se à incorporação de outros territórios à rede de interdependências políticas e econômicas, à esfera das lutas eliminatórias entre nações do Ocidente e dentre de cada uma delas (ELIAS, 1993, p. 212).

A partir da ideia lançada por Elias, tomamos uma importante consideração do sociólogo Max Horkheimer (2006), que em seu texto *Autoridade e família*, de 1936, faz importante consideração acerca da fragilidade desses modelos familiares e do afrouxamento das relações de dependência dentro deles. Trata-se de uma análise do conceito de autoridade a partir de três subdivisões, que são: Cultura, Autoridade e Família. A busca pelo conceito parte da perspectiva marxista para chegar a uma abordagem que consiga integrar, de maneira dialética, infraestrutura e superestrutura.

Horkheimer (2006) partirá do conceito de história para chegar às concepções de autoridade presentes no universo cultural da vida em sociedade. Através da relação dinâmica entre história e cultura discorrerá sobre fatores de conservação e de ruptura presentes neste processo; ao mesmo tempo, reivindicará, de maneira

dialética, o papel dos indivíduos, a partir de sua estrutura psíquica e do seu vínculo com instituições sociais, como parte do tecido social e do movimento da história.

Em conformidade com a descrição de Elias (1993), destacamos o pensamento de Horkheimer (2006) ao descrever a influência exercida por períodos anteriores no modo de funcionamento do presente. O modo como são estabelecidas as relações entre os indivíduos organizados socialmente é definido através do funcionamento de instituições sociais, da forma de viver desses indivíduos, do cotidiano da vida prática que foi estabelecido (hábitos, costumes, etc.). Sendo assim, as instituições sociais, religiosas, a filosofia, a arte, e assim por diante, carregariam os traços característicos de um tempo. Tais traços, que marcam certa peculiaridade de uma determinada época, são definidos como *traços de cultura* de um povo ou de um momento histórico. Assim sendo, os indivíduos não são apenas o fruto das necessidades econômicas, mas também são determinados pelas instituições sociais do seu tempo. E, na medida em que as instituições sociais possuem diferentes relações com os indivíduos conforme a sua pertença de classe, a formação psíquica desses é também determinada por sua posição na estratificação social.

No que se refere à autoridade, Horkheimer (2006) descreve dois significados que estão relacionados à forma como participam os indivíduos do processo de aceitação de determinada autoridade e à finalidade desta última. Assim ele afirma:

A autoridade como dependência aceita pode significar tanto condições progressistas, favoráveis ao desenvolvimento das forças humanas, correspondentes aos interesses dos participantes, quanto um conjunto de relações e ideias sociais sustentadas artificialmente e há muito falseadas que contrariam os interesses reais da comunidade (HORKHEIMER, 2006, p. 193).

O autor ressalta que o processo é fruto da dinâmica histórica e afirma que, se há diminuição da dependência dos domínios da autoridade em determinado período, isso pode indicar instabilidade da estrutura social correspondente. Em contrapartida, se há o enaltecimento cego da ordem vigente, o processo pode ser marcado por estagnação do desenvolvimento humano ou pelo declínio do modo de produção correspondente.

Ao longo do texto Horkheimer (2006) descreve a falácia do artifício da burguesia em apontar para uma construção abstrata da liberdade, tanto no modelo iluminista burguês, baseado no racionalismo, como na metafísica, ancorada na teoria kantiana. O autor evidencia as formas com que a sociedade burguesa desenvolve a organização irracional do mercado econômico, que faz do sujeito burguês ao mesmo tempo autoridade, mas também um dependente da força de produção do trabalhador. A autoridade para ele é, como nomeia Horkheimer, a necessidade econômica anônima:

Encontra assim, uma nova e poderosa autoridade. Na decisão sobre a sorte das pessoas, sobre recrutamento e demissão das massas operárias, arruinamento de camponeses de comunas inteiras, desencadeamento de guerras etc., o lugar do despotismo não foi eventualmente ocupado pela liberdade, mas pelo cego mecanismo econômico, um Deus anônimo que escraviza os homens e a quem invocam aqueles que, se não têm poder sobre ele, têm pelo menos o benefício dele (HORKHEIMER, 2006, p.202).

Para a classe proletária, por sua vez, a falta de liberdade está presente desde a sua origem, a saber, a entrada do novo modo de produção, pois a transição do modo de produção feudal para o regime capitalista foi marcada por uma infinidade de diversas formas opressoras, como apontamos também com Elias (1993). A subordinação de classe está associada às diferentes formas de reprodução da vida, que são determinadas pela distribuição desigual das riquezas que, por conseguinte, acabam por manter a hierarquia na divisão social do trabalho. A título de exemplo, destacamos a autoridade objetiva do saber médico em relação ao seu paciente, que se esconde em uma imagem de maior valor humano e capacidade mental, o que na verdade é o resultado de privilégio em relação a questões materiais que permitiram o acesso ao conhecimento. Estas, no que lhe concerne, pelas instancias culturais e pela coerção do Estado como formas legitimadas de autoridade, como nos aponta Horkheimer (2006): “Toda a literatura política, religiosa e filosófica da época moderna está permeada de elogios à autoridade, à obediência, à abnegação, ao duro cumprimento do dever” (p. 208).

Dentre todas as instituições culturais, aquela que desempenha papel primordial para a formação dos indivíduos é, sem dúvida, a família, pois estabelece o vínculo principal entre indivíduo e o princípio de autoridade. A esse fato está associada a função da família no processo de formação das instâncias cognitivas e psíquicas dos indivíduos. Cabe à família orientá-los para uma vida em concordância com as normas sociais. A sua função, já que é a instância educadora com maior potencial de influência sobre o psiquismo humano, já foi modificada historicamente. A família já correspondeu ao núcleo principal de produção, e posteriormente seguem-se as funções diversas de: procriação, criação dos filhos, cuidado com idosos e doentes, planejamento populacional, passagem de bens e capital, sociabilidade, definição da opção profissional etc. É a partir do dinamismo das relações internas à família que ocorre a interiorização do comportamento autoritário, uma qualidade necessária à vida em uma sociedade burguesa (HORKHEIMER, 2006).

O autor aponta a anterioridade da função familiar em relação ao cristianismo, mas destaca que foi com o protestantismo que a relação da autoridade paterna se estabeleceu e esclarece que, para o luteranismo, a autoridade se dá pela lei do mais forte, sendo esta também a lei moral. Desse modo, a criança deve apenas aceitar que contra a força nada pode fazer. A partir dessa relação familiar, a lei do mais forte reflete-se para a criança no modo de apreensão da realidade externa.

Horkheimer (2006) revela que são as circunstâncias que estabelecem a autoridade do pai sobre o filho na sociedade burguesa, poder que está atrelado à necessidade econômica, a qual torna o filho dependente do pai, o detentor dos recursos provedores da família, e, portanto, portador dos meios concretos para adquirir os mais desejados objetos de consumo: “Submeter-se aos desejos do pai porque este tem dinheiro é a única coisa racional, totalmente independente de qualquer ideia sobre as qualidades humanas” (p. 220).

O pai é visto como o símbolo da autoridade que inquestionavelmente deve ser obedecido. Ocorre uma transferência simbólica direta dos desígnios de autoridade, entre Deus, o pai e o trabalho. *“Diferenças impostas pela natureza são desejadas por Deus, e na sociedade burguesa a riqueza e a pobreza aparecem também como fatos naturais”* (HORKHEIMER, 2006, p. 215-216). Por trás dessa lógica, se esconde

o utilitarismo³⁰ da autoridade paterna para a coesão social baseada na subordinação.

Fica claro nos estudos de Horkheimer (2006) que a autoridade do pai é sustentada pela sociedade de consumo pequeno-burguesa, mantendo-se e transformando-se para as próximas gerações como modelo de submissão, produzindo sujeitos dóceis e incapazes de reflexão crítica e consciente da realidade.

A família é uma unidade social para o sistema burguês. Ela modifica-se em estrutura conforme períodos ou situações de classe. Em especial, há correlação direta do seu dinamismo com as modificações econômicas. A exemplo disso, temos as transformações dadas pelo desenvolvimento industrial e, a partir dele, a saída das mulheres para o mercado de trabalho, deslocando a detenção do poder econômico das mãos do homem. Ainda assim, pelas forças culturais da autoridade do patriarcado, essas relações se mantêm como traços da família idealizada burguesa. Nesse contexto, compreende-se o declínio do pai como manifestação de uma crise da família burguesa, pois, se o pai, com sua educação patriarcal, era indispensável para a economia capitalista do período burguês, ele deixa de ser necessário aos avanços dessa mesma economia. As transformações e dinâmicas históricas que outrora fortaleciam a família e a autoridade paterna, hoje necessitam de regulação do Estado, pois podem se tornar uma força antagônica para as forças conservadoras, não mais cumprindo seu papel na cultura burguesa (HORKHEIMER, 2006).

Retomamos aqui a previsão de Lacan ([1938] 1985) a respeito do declínio do pai:

Não somos os que se afligem com um pretenso afrouxamento do laço familiar. (...) Mas um grande número de efeitos psicológicos nos parecem decorrer de um efeito social do declínio da imagem paterna. Declínio condicionado pelo retorno sobre o indivíduo de efeitos externos do progresso social, declínio que marca, sobretudo, nos dias de hoje nas coletividades mais postas à prova por esses efeitos: concentração econômica, catástrofes políticas. (...) Seja qual for o seu futuro, esse declínio constitui uma crise psicológica. Talvez se

---

³⁰ Teoria desenvolvida na filosofia liberal inglesa, por Jeremy Bentham e John Stuart no século XIX, que considera a boa ação ou a boa regra de conduta caracterizáveis pela utilidade e pelo prazer que podem proporcionar a um indivíduo e, em extensão, à coletividade.

deva referir a essa crise o aparecimento da própria psicanálise. O sublime acaso do gênio, talvez não explique sozinho que tenha sido em Viena (...) que um filho do patriarca judeu tenha imaginado o Complexo de Édipo. Seja como for, são as formas de neurose dominantes no final do século que revelaram que eram intimamente dependentes das condições da família (p.62).

4.1.4 A lei e o adolescente em situação de risco como sintoma social

“Nós, gente do povo, sentimos tudo, mas não sabemos nos exprimir; temos vergonha, porque compreendemos, mas não sabemos dizer o que compreendemos. E muitas vezes, por causa desse embaraço, revoltamo-nos contra os nossos pensamentos. A vida bate-nos, tortura-nos de todas as maneiras e feitios, queremos descansar, mas os pensamentos não nos largam.”
(A Mãe - Máximo Gorki)

Melman (1987) destaca que o adolescente se constitui a partir da relação imaginária com o pai ideal. Diante da tese do enfraquecimento da função paterna no campo social, o adolescente coloca um semelhante no lugar do saber suposto no Outro parental, que poderá ser representado pelos irmãos, amigos, ídolos, figuras sociais que, imaginariamente, suportarão os objetos de gozo, substitutos dos objetos prometidos pelos pais. Essa dimensão possibilitará ao adolescente a procura por um semelhante, ele é chamado a ocupar uma outra posição e sua posição denuncia um pai real como um “frouxo”.

[...] inicialmente, é a fraternidade que domina, ou seja, um sistema de trocas entre os participantes, que está fundado na reciprocidade do dom. Eles se trocam coisas, trocam os livros, passam a moto e, até mesmo, ao extremo, podem se trocar as meninas, mas, em todo caso, inventa-se um sistema de trocas que não tem mais a ver com a dureza e a crueldade da nossa troca social. É um sistema, em última análise, simples: aquele que tem pode passar para o amigo, que pode passar ao outro e assim sucessivamente... Circula. As roupas também circulam. É uma sociabilidade na qual todo mundo é semelhante” (MELMAN, 1987. P.35-36)

Para o autor, a organização em grupo dos adolescentes implica em uma operação no esforço de forclusão do-nome-do pai. Por isso alguns bandos,

encarados como delinquentes, ainda que não haja delinquência, são instigados a serem, o que leva Melman a destacar a dimensão sintomática dos grupos, como representação do sintoma social cultural.

Rassial (1999) destaca um duplo aspecto na adolescência, sendo ao mesmo tempo período e limite, estes determinarão a organização que o autor chamará de 'crise formal da adolescência'. Essa fronteira entre dois regulamentos, a saber, o da criança, que brinca e aprende, e do adulto que trabalha e se reproduz, leva-o a uma difícil posição, subjetiva e de incertezas sociais, em meio às exigências familiares e sociais, em que ora é reconhecido como criança, ora como adulto.

O autor afirma que a adolescência consiste em um momento de falência dos pais, na quebra da metáfora paterna, não possibilitando mais o apoio familiar. Desse modo o adolescente sai em busca de novas identificações para sustentar essa metáfora: "a desqualificação dos pais em construir o modelo adulto, a decepção frente à promessa edípica que se revela enganadora e por isso mesmo, face a todos os discursos antigos, a saída do lar familiar em direção ao laço social exige uma nova construção identificatória (RASSIAL, 1997. P. 102).

Na adolescência, o eu ideal é afetado, recorrendo a vários e inconstantes sinais e marcas de reconhecimento imaginário para sustentar a própria imagem, o seu eu ideal. Neste momento o olhar especular dos seus pares ocupa o o lugar do olhar dos pais, representando assim a função do ideal. A organização em grupo, bando, promove uma lei. Esta, mostra-se como um aspecto simbólico do ideal do eu, todavia, este é ofuscado pelo seu aspecto imaginário, o eu ideal, que para o adolescente é associado aos atos delinquentes, às condutas antissociais, numa tentativa de sustentar o eu ideal onipotente infantil. "O adolescente é aquele que deve aprender a dispensar o pai para poder servir-se dos Nomes-do-pai" (p.54). Essa falta para o adolescente se apresenta como promessa de completude, pois será compensada em um social que lhe diz ser possível o gozo que ele busca, punindo assim o pai que o deixou em falta (RASSIAL, 1997).

Lacan ([1938-1985) afirma que devido ao declínio do pai, sua nova versão, destituída da autoridade da família patriarcal, é responsável pelo surgimento dos sintomas contemporâneos:

Seja como for, são as formas de neuroses dominantes no fim do século passado que se revelaram ser intimamente dependentes das condições de família. Estas neuroses, desde o tempo das primeiras adivinhações freudianas, parecem ter evoluído no sentido de um complexo caracterial onde [...] se pode reconhecer a grande neurose contemporânea. A nossa experiência leva-nos a designar aí a determinação principal na personalidade do pai, sempre faltando, de certo modo ausente, humilhada, dividida ou artificial (LACAN, 1985, p. 62).

Rassial (1999b) afirma que a adolescência é o momento lógico de construção do *sinthoma*. O autor faz aproximações da teoria do *sinthome* de Lacan, com o *sinthoma* adolescente, examinando clinicamente, três determinantes: em primeiro lugar o *sinthoma* é social, em segundo ele é sexual e em terceiro ele define um estado da estrutura. No que concerne ao sintoma social, pensa-se na adolescência sob os aspectos da masturbação e da delinquência e socialização. É um momento de conflito, em que se criam imperativos superegóicos de autoridade primordial, pai edípico e do coletivo. A qualidade do laço social se dará a partir do que se propõe como compromisso. O *sinthoma* também é sexual, pois exige a saída do autoerotismo e se depara com o vazio da relação sexual fracassada, devido a distância entre o genital e o fálico.

Frente à falência do Outro parental e social, o adolescente é lançado em uma situação de desamparo discursivo e no laço social. Desse modo, é necessário tomar o sujeito, mesmo clinicamente, numa posição política no discurso. Existe um sintoma no discurso social que indica a impossibilidade de adequações aos ditames morais, e faz-se necessário escutar os sintomas como uma resistência dupla: a que retorna do recalcado; e como uma resistência ao Outro, na forma de uma tentativa, mesmo que fracassada, de subversão (DANZIATO, 2004).

Para Danzinato (2004), o caráter alienante dos discursos na cultura tem como contraponto essa condição ético-política do sujeito. Para abster-se de sua divisão subjetiva, da angústia que causa sua incompletude, o sujeito pode lançar-se numa escolha por uma sutura de sua angústia a partir de uma entrega subjetiva ao discurso e ao desejo do Outro ou da sociedade.

Carmo e Rosa (2013) afirmam que o tempo da adolescência muitas vezes é associado a um momento de contestação e reivindicação. Entretanto, a

adolescência é um momento de destituição e constituição da ficção fantasmática que passará a orientar o sujeito no mundo. Muitas imagens povoam o imaginário social que alia, não poucas vezes, esse tempo do sujeito à violência, à delinquência e à agressividade. “Na contemporaneidade o sujeito adolescente é confrontado com uma perda de referência discursiva por causa da justaposição de representações contraditórias enviadas como significantes de pertencimento ao campo social” (CARMO; ROSA, 2013. P. 298).

Não falamos de um laço social qualquer! Carmo (2011) faz um importante resgate da teoria do laço social por meio dos quatro discursos de Lacan. A teoria dos discursos colocará em cena quatro posições que podem ocupar o sujeito em relação aos outros, ao Outro e ao seu gozo. Utilizando a psicanálise, por meio da teoria dos discursos, sua contribuição é evidenciar as práticas do poder no capitalismo que promove o que a autora chama de “curto-circuito” do laço social, que possibilita a manifestação da violência sem culpa, ou banalizada. O discurso capitalista permite a passagem da lógica social da culpa pela castração para um gozo triunfante, apresentado como um desregramento da lei, de um Outro social anômico, ou seja, não limitador do gozo pleno.

Observamos que os adolescentes em situação de rua encontra-se em contexto de fragilização social; caracterizado por enormes zonas anômicas, o sujeito adolescente pode encontrar dificuldades de se sustentar, de ancorar sua existência em um Outro que se faça fiador de seu desejo. Nessas circunstâncias, o adolescente se expõe de maneira facilitadora ante o traumático, permanecendo o emudecimento diante deste, já que esse Outro não lhe garante mais uma experiência de sentido e pertencimento que lhe facilite sair da solidão e responder como sujeito. (CARMO, ROSA, 2013).

Ao constataremos o perfil dos adolescentes em condições de rua, encontramos as marcas da exclusão social e, em consequência disso, os mais perversos laços sociais estabelecidos. Martins (2002) delinea a tipologia dessas crianças e adolescentes em condições de rua. São adolescentes do sexo masculino, massivamente negros ou pardos, com tempo de rua alto, abandono da escola, não alfabetizados, procedentes da própria cidade, participantes de vários programas de atendimento, usando o espaço de rua para mendigar e usar drogas e com retorno

irregular ou não frequente para casa. A permanência dessas pessoas na situação de rua, apesar de serem atendidas em programas de reinserção social, mostra que as formas de atuação desses projetos não têm sido adequadas e precisam ser repensadas, como, por exemplo, não exigir retorno imediato à escola, da qual foram expulsos ou saíram por não gostar ou por dificuldade de aprendizagem. Ou seja, as instituições também fazem parte da lógica de sustentação dessa forma de laço que exclui o adolescente rechaçado do ideal burguês.

Isso nos leva a pensar em “Psicologia das Massas e Análise do Eu” (FREUD, 1976b [1921]), onde Freud destaca o efeito da massa, permitindo que o sujeito busque uma identificação com seus membros, produzindo uma homogeneidade mental. Busca-se responder a um ideal do eu. Existe uma relação entre o sujeito e o outro. Existe uma dialética da vida sociopolítica, baseada no modo pelo qual o sujeito se inscreve nesta última.

A psicanálise deve ultrapassar a mera lógica de interpretação para constatar o drama ético-político-pulsional do sujeito, possibilitando um avanço das clínicas – em suas diferentes possibilidades – e a posição do sujeito, retirando-o de uma reduzida conscientização do inconsciente em direção a uma convocação ética de sustentação de um ato analítico no laço social, permitindo uma clínica política contemporânea.

Concordamos com Rosa (2013) que a abordagem psicanalítica clínico-política em instituições e práticas sociais propõe-se a sinalizar e intervir nas formas de preconceitos de classe, gênero e raça presentes nos discursos hegemônicos, que produzem mecanismos de individualização, criminalização e patologização que alienam os sujeitos. Práticas legitimadas por uma pretensa cientificidade que “desconsidera os acontecimentos da história pessoal, familiar, institucional, social e política dos implicados na cena” (p.31).

A direção de tratamento proposta junto às instituições parte da demanda e do sintoma referidos à instituição e seus efeitos no sujeito, em um posicionamento implicado na cena, na qual o que está em jogo são os lugares do sujeito no discurso, na relação do sujeito com a instituição, com o instituído e o instituinte. Elucida as trajetórias institucionais e efeitos, seja de ofertar um lugar simbólico, seja de induzir identidades imaginárias – nestas últimas, em lugar

das histórias que podem ser contadas, produz-se silêncio e impedimento (ROSA, 2013, p.31).

A autora afirma que a prática clínico-política possibilita relançar as demandas institucionais para diagnosticar os laços sociais que atualizam os processos de exclusão social. A expectativa é reverter e inverter a direção das práticas e assim permitir a todos a elaboração de seu lugar na cena social.

Essa cena social não pode ser desconsiderada quando se analisa o uso de drogas na adolescência, como veremos a seguir.

5. O ADOLESCENTE, O USO DE DROGAS E A PRODUÇÃO DO LÚMPEN

*“Que toda cracolândia é obra governamental
Entorpecido não faz mobilização social [...]”
(Musica Aprendendo Com Os Corpos Desfigurados de
Carlos Eduardo Taddeo)*

Neste capítulo desenvolvemos as discussões que sustentam a categoria de "lumpemproletariado" em nossa pesquisa. Nos interessa pensar em como a sociedade capitalista se apropria dos corpos, da cultura e do modo de vida das classes com seus valores e regras sociais hegemônicos. A partir da discussão anterior sobre o exercício da autoridade como uma das formas de dominação social em que família e cultura são bases estratégicas para as formulações superestruturais burguesas de controle social, passamos a pensar de que modo essas dimensões afetam as instituições - e em especial políticas públicas de saúde mental - para o adolescente lumpemproletariado que faz uso de droga. Não propomos, com isso, o estabelecimento de uma relação linear e causal entre produções teóricas e as experiências dos sujeitos, mas sim problematizar esse campo de discussão, propondo que o sujeito adolescente em situação de lúmpen encontra-se alijado de outras possibilidades de tratamento em saúde quando nessa condição. A partir dos discursos sociais sobre drogas, atravessados pela psicanálise e pela perspectiva marxista, nos propomos a discutir a quem interessa a manutenção desse adolescente nesta situação.

5.1 DROGAS E DISCURSOS SOCIAIS

Ao longo da história da sociedade encontramos na literatura recorrentes descrições do uso de substâncias entorpecentes. Não se tem notícia da existência de organizações humanas em que não utilizassem algum tipo de entorpecente. Ainda que em rituais religiosos, bacanais e festividades, a humanidade se utilizou de artifícios para produzir efeitos prazerosos. O álcool é um significante com sua história contatada por meio de mitos, lendas, tradições etnoculturais, suporte de

interditos religiosos, uma bebida sagrada que permite as catarses coletivas (CONTE, 2003).

Nas sociedades tradicionais tais usos estão estritamente ligados aos hábitos sociais e integram as pessoas às comunidades. Tal como exposto por Hipócrates que afirmou que tais substâncias não eram sobrenaturais e sim, naturais, tornando-se venenos ou remédios a depender da quantidade. Vinhos, maconha, ópio e o álcool, eram utilizados no império romano sem registros de malefícios causados pelo uso, entretanto, devido à preocupação com os excessos, criaram prescrições morais como forma de controle (ESCOHOTADO, 1998).

Rodrigo Alencar (2012) lembra que em *O Banquete*, de Platão, o diálogo descrito se aproxima do que nomina-se hoje de 'ressaca', sendo um debate entre os vícios e as virtudes, que carregamos até os dias atuais. Ainda assim, na antiguidade, tinha-se o entendimento de que as drogas eram neutras ou imparciais, mas em uso potencializava as inclinações do indivíduo.

Compreender o processo de construção social da droga e como esta se apresenta enquanto problema, seja como distúrbio social, doença ou criminalidade, nos faz retornar ao século XIX e rever os primeiros modelos de entendimento e controle de uso na América do Norte através das perspectivas político-jurídico e o médico-psicológico. No entanto, até a segunda metade do século XIX o uso de substâncias psicoativas era tido apenas como uma das muitas práticas sociais e culturais, não despertando o interesse e preocupação pelos governos (ALENCAR, 2012; CONTE, 2003, CARNEIRO, 2008; ESCOHOTADO, 1998).

As drogas contemporâneas têm relação direta com o progresso científico, em especial com o avanço da química na descoberta de princípios ativos como morfina, em 1806; codeína, em 1832; cocaína, em 1860; dentre outras. Até 1900, todas as drogas estavam disponíveis em farmácias e existiam propagandas a respeito da cocaína, dizendo que esta era "alimento para os nervos ou uma forma inofensiva de curar a tristeza" (ESCOHOTADO, 1996, *apud*, CONTE, 2003, p. 24).

Importante destacar como as reações antiliberais iniciadas com os norte-americanos puritanos criaram uma desconfiança à chegada massiva de imigrantes. Assim,

As diferentes drogas passam a ser associadas com diferentes etnias: chineses – ópio – corrupção infantil; negros – cocaína – ultrajes sexuais; mexicanos – maconha – invasão; judeus e irlandeses – álcool e imoralidades. (ESCOHOTADO, 1996, *apud*, CONTE, 2003, p. 24)

Alencar (2012) também descreve que a partir do século XIX e todo o XX ocorre um “curto-circuito no campo do simbólico”, permitindo a irrupção de questões complexas, não existentes, devido ao abuso e a dependência. Não obstante, esse período é marcado por profunda mudança econômica e social. A produtividade torna-se imprescindível para todas as camadas sociais, passando as drogas a ocupar um lugar de desprestígio e empecilho para desenvolvimento produtivo. Por isso, não é possível desassociar estratégias políticas, econômicas e científicas com seus desdobramentos no controle social.

Em outro trabalho o autor destaca que o efeito da intensa proliferação das descobertas farmacêuticas integram uma moral social que associa a intensidade das experiências à importância para ampliação da vida e, neste contexto, ao pesquisar a coca, Freud buscava sua utilidade pragmática de trabalhadores produzirem cada vez mais (ALENCAR, 2016).

Frente a efervescência das novas químicas, inicia-se uma competição do mercado farmacológico. Médicos e farmacêuticos começam uma corrida pela venda e distribuição, levando à regulamentação dos ingredientes e a qualidade dos produtos. Concomitante a esse processo, entre as décadas de 30 e 50 instaura-se a criminalização das drogas, motivada principalmente para que a polícia ganhe dinheiro às custas dos socialmente ‘perversos’ (CONTE, 2003).

A psicanalista afirma que os rituais e costumes são esvaziados do sentido comunitário, permitindo que os bens de consumo, como a droga, ocupem esses espaços, adquirindo poder e forçando-o a acreditar na potencialidade do uso. “O individualismo exacerbado, a modificação nos laços familiares, a modificação na escala de valores, a alta concentração urbana, o poder dos meios de comunicação, modificaram profundamente as interações sociais” (CONTE, 2003, p. 25).

Alencar (2016) retoma a experiência do uso e controle de substâncias que alteram a consciência e observa que no mundo helênico e romano, a bebida alcoólica, em quantidade ou frequência, era um registro da virtude, prudência e

temperança dos sujeitos, mas não era associada à doença, muito menos à ação de um controle por uma moral regulatória, pela norma política. É na Idade Moderna que esse processo se inicia por meio da correspondência entre *política médica* e *polícia médica* que faz referência à relação entre medicina e Estado, mais especificamente, como já apresentamos neste trabalho, entre saúde e justiça evidenciando o controle social. Deste modo, a sociedade fortalece um semblante de sobriedade, onde sexo e drogas tornam-se reservados à privacidade das classes médias e altas e aos pobres relegados a desumanização e controle de seus corpos.

Nem sempre as drogas estiveram na sujeição da regulamentação política. Fica evidente ao observarmos a história que de tempos em tempos, a relação com o uso e o lugar ocupado pela droga se modifica. Não podemos distanciar o entendimento desse processo do desenvolvimento econômico e social, do crescimento populacional urbano e do desenvolvimento da indústria.

Desde a Guerra do Ópio, ocorrida no século XIX em um contexto neocolonialista, de pressão imperialista, em que as nações europeias disputavam um mercado econômico, por interesses também na dominação política e cultural, o rendimento inglês obtido com a comercialização de ópio dependeria não somente de sua venda, mas também do seu caráter fraudulento de exportação e da mudança cultural dos países recém colonizados (SAMPAIO, 2015).

Assim, retomamos o momento em que o uso de drogas se transforma, na sociedade, em uma ferramenta de dominação social e instrumentalização do trabalho. O capitalismo emergente, o tabaco e o álcool permitem suportar as condições de vida incidindo sobre os mais pobres. O controle dos corpos, regidos pelos novos modelos disciplinares da sociedade industrial, permite a medicalização como modelo terapêutico e aos poucos, a indústria farmacêutica e a medicina asseguram o controle sobre a produção e comercialização das substâncias entorpecentes.

Na obra *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, de 1845, em meio a discussões dos impactos da Revolução Industrial e da questão social, Friedrich Engels descreve as condições de miséria dos trabalhadores urbanos e o decorrente uso/ abuso do álcool como único consolo e lazer para suportar a precariedade do trabalho:

Outros fatores debilitam a saúde de um grande número de operários. Todas as ilusões e tentações se juntam para induzir os trabalhadores ao alcoolismo. A aguardente é para eles a única fonte de prazer e tudo concorre para que a tenham à mão. O trabalhador retorna à casa fatigado e exausto; encontra uma habitação sem nenhuma comodidade, úmida, desagradável e suja; tem a urgente necessidade de distrair-se; precisa de qualquer coisa que faça seu trabalho valer a pena, que torne suportável a perspectiva do amargo dia seguinte. [...] Esses e cem outros fatores que operam tão fortemente não nos permitem, na verdade, censurar aos operários sua inclinação para o alcoolismo. Nesse caso, o alcoolismo deixa de ser um vício de responsabilidade individual; torna-se um fenômeno, uma consequência necessária e inelutável de determinadas circunstâncias que agem sobre um sujeito que – pelo menos no que diz respeito a elas – não possui vontade própria, que se tornou – diante delas – um objeto; aqui, a responsabilidade cabe aos que fizeram do trabalhador um simples objeto. (ENGELS, (2010, p. 142, 143)

Em outro momento ele destaca as consequências da opressão social sobre o proletário e o lugar relegado ao operariado que não conseguia manter-se no trabalho: “A miséria só permite ao operário escolher entre deixar-se morrer lentamente de fome, suicidar-se ou obter aquilo de que necessita onde encontrar – em outras palavras, roubar” (ENGELS 2010, p. 155).

Em sua análise, o autor mostra as condições de opressão social transmitidas à classe trabalhadora e denuncia a mortalidade, responsabilizando o capitalismo e a exploração de classe como produtores de pobreza, doença e morte. Ele narra a indiferença de idade e gênero que se encontra nos trabalhadores das tabernas e descreve o que posteriormente Marx chamaria de "lumpemproletariado", considerando-os vítimas do degradado regime burguês. Sua descrição perpassa também os impactos econômicos do uso do álcool como fator de enriquecimento burguês, mas acima de tudo de pauperização material, física e moral dos trabalhadores. Desde então, em meados do século XIX, há uma forte relação do consumo de substâncias que alteram a consciência como algo associado à regulamentação da produção ou como fuga da situação precarizada de trabalho e condições sociais.

Podemos nos convencer que a descrição feita por Engels (2010) dos trabalhadores que não conseguem colocação no mercado de trabalho, ou estão no

que chamamos hoje de informalidade e conseqüentemente não se encaixam nos padrões e funções sociais que permitam uma sociabilidade - estando à margem da sociedade -, é algo ainda decorrente na atualidade à condição de milhares de moradores de rua e usuários que estão pelas esquinas da cidade de São Paulo:

É quando o dinheiro acaba, os alcoólatras vão à primeira casa de penhor que encontram (há muitas dessas casas em todas as cidades importantes: mais de sessenta em Manchester, e dez a doze numa única rua de Salford, Chapel Street) e deixam ali tudo que lhes resta. Roupas domingueiras, louças e móveis – quando os há – são retirados em grandes quantidades das casas de penhor no sábado para, quase sempre, voltar para lá antes da quarta-feira, até que um azar qualquer torne impossível uma nova retirada e, um a um, esses objetos se tornem propriedade do usurário, a menos que este já não queira adiantar um só centavo sobre mercadorias usadas e deterioradas. (Ibidem, 2010, p. 165)

De forma semelhante às situações atuais, nos deparamos com a constatação do problema social, a relação entre pobreza e drogas como fator comum mesmo depois de séculos. Alencar (2016) discute um aspecto determinante no uso universal do álcool. Apesar deste ser utilizado por diferentes classes sociais, nas classes populares ele continua protagonizando o lugar de substância privilegiada. Isso devido ao baixo custo e fácil acesso, o que pode ser desdobrado para outras drogas, como o crack. Ele defende que o consumo crônico de uma substância está associado também à não possibilidade de diversificação, ou seja, ao acesso a diferentes substâncias e efeitos, o que pode ser fator fundamental de proteção do corpo. Nesse sentido, destaca-se ainda a associação e criminalização do tipo de droga com uma determinada classe, fator imprescindível para se pensar as proibições, as prisões e todo controle social que se estabelece nos discursos contemporâneos sobre entorpecentes.

Alencar (2012) reforça a importância das políticas norte-americanas, que em 1937 fortalece as sanções contra a cocaína e a Cannabis, abolindo seu uso para fins industriais. Pouco depois, após a segunda guerra, um alarmante aumento do uso de antidepressivos ocorre, com funções e reações nos neurotransmissores próximo aos fármacos agora proibidos.

A política de guerra às drogas da Era Reagan (1981-1989), coincide com os pressupostos do neoliberalismo que permite a transnacionalização das políticas de controle social a partir da Lei de Drogas - tática de controle de mercados e conflitos, simultaneamente, promovendo o encarceramento em massa que escamoteia a luta de classes e o genocídio da população negra periférica. A partir da instrumentalização da burguesia e das forças armadas, a estratégia geopolítica dos EUA impõe à América Latina a adoção de dispositivos estatais de controle e repressão direcionados pela Ideologia da Segurança Nacional (PONTES, 2017).

Enquanto as indústrias médica e farmacêutica se preocupam em regulamentar o que é ou não proibido, para o prolongamento da vida e operacionalização para o trabalho, outro setor conservador e religioso, pregam a abstenção do uso, pois, “estas submeteriam os homens ao descontrole e a uma aptidão para praticar o mal, enquanto as mulheres estariam sujeitas à uma conduta lasciva, imoral e suscetível ao contato com raças diferentes” (ALENCAR, 2012, apud, MOUNTIAN, 2006, p. 37).

A partir destes aspectos podemos apontar que o proibicionismo e a criminalização das drogas na história da humanidade é recente, pouco mais de cem anos, e caminham junto às estratégias políticas e econômicas desse período, evidenciando que as regras do que é lícito ou ilícito pertencem ao campo político-social. Observamos que a droga tem ao mesmo tempo valor econômico, produto de consumo corrente e padrões de referência sociológica, tudo isso encoberto por ideologias manifestas ou encobertas.

Neste contexto destacamos o discurso que sobressai nas políticas de combate ao uso abusivo de drogas nomeado como "guerra às drogas". Essa tem como finalidade a estratégia de dominação pelo uso da violência e manutenção de interesses econômicos e políticos.

Marcela Maria Carvalho Pontes, em seu rigoroso trabalho de dissertação “*O lumpemproletariado na rede neoliberal de controle*” (2017) afirma que o discurso de guerra às drogas se utiliza da proteção à saúde para fins de controle das populações marginalizadas. Entretanto, a autora destaca que essa posição se apresenta contraditória, na medida em que várias outras substâncias também nocivas à saúde

são legalizadas, produzidas e vendidas por grandes corporações do sistema capitalista.

Nesse sentido os autores da criminologia crítica apontam o caráter classista das leis de drogas, consolidando a crítica a respeito das intenções exercidas pela normativa penal em relação ao consumo, distribuição e produção de substâncias psicoativas consideradas ilegais. A população lúmpen, com seus marcadores e condição de classe e raça, sua ligação com a distribuição e consumo de substâncias marginalizadas, como o crack, encontra-se em relação direta com o controle social jurídico-punitivo exercido pelo Estado e em relação à lei de drogas com as formas de controle social ao que remete a forma penalização (PONTES, 2017).

5.2 A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL

Ao estabelecer a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas em 2003, o Ministério da Saúde brasileiro reconheceu que houve um atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. Segundo Machado e Miranda (2007), as práticas de atenção à saúde aos usuários surgem com base nas legislações brasileiras e não em necessidades de atenção à saúde.

As primeiras estratégias do governo brasileiro se deram no início do século XX, semelhante aos norte-americanos, com a criação do departamento jurídico-institucional que estabelece o controle do uso e do comércio de drogas. Logo,

esse aparato, constituído por uma série de leis e decretos que proibiam e criminalizavam o uso e o comércio de drogas no país, previa penas que determinavam a exclusão dos usuários do convívio social, propondo sua permanência em prisões, sanatórios e, a partir da década de 1970, em hospitais psiquiátricos. (MACHADO; MIRANDA, 2007, s/p)

Os autores descrevem que também no Brasil tais medidas são influências de tratados internacionais, como a Convenção de Haia e as reuniões da Organização das Nações Unidas (ONU); todas em repressão ao uso de drogas. Em 1924, o Código Penal Brasileiro prevê prisão para venda de ópio e cocaína, além de

internação compulsória aos embriagados que provocassem danos a si ou outrem, criando o “Sanatório para Toxicômanos”.

Fiore (2002) destaca alguns artigos da Gazeta Médica do Rio de Janeiro entre os anos de 1862 e 1864, sobre os abusos do álcool. Esses eram relacionados aos defeitos morais, individuais, sociais ou raciais, não havendo destaque ao consumo das substâncias. Em geral, as proibições no Brasil estão associadas ao controle da mão-de-obra, a exemplo no século XIX, período Imperial, que se proibiu o uso de maconha por interesse na produção escrava. Tal empenho busca relacionar o uso com os defeitos morais, associando a classes e raças específicas.

Alencar (2012) também nos traz a discussão da relação intrínseca sobre os problemas com drogas e a identificação com negros e mulatos, supondo que estes possuíam um fator de degeneração mental devido a alta absorção de álcool durante as viagens dos navios negreiros vindos da África. A relação entre o negro e o uso de álcool e outras drogas se estende para além dos navios, permanecendo durante todo período de escravidão.

o alcoolismo forçado foi um dos recursos mais eficazes dos colonizadores para manter a ordem e a disciplina dos negros desobedientes e revoltados. O álcool, ingerido em grandes quantidades, servia para abrandar o sofrimento dos negros nas penosas viagens pelos mares, assim como anulava a ‘agressividade inata’ dos negros africanos. (ALENCAR, 2012, *apud*, ARANTES, 2008)

No Brasil a regulamentação sobre as drogas existe desde 1938, pelo Decreto-Lei nº 891/38³¹, posteriormente incorporada ao artigo 281 do Código Penal. Junto aos EUA, Getúlio Vargas, então presidente brasileiro, adquire equipamentos para as Forças Armadas, influenciando desde então, a concepção criminalizadora das drogas desde o início de sua regulamentação e marcando a formação de um mecanismo de controle sobre a classe trabalhadora (BRASIL, 2010).

---

³¹Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso em Jul. 2017.

Em 1976 o presidente Ernesto Geisel sanciona a Lei 6.368/76³², durante o período da ditadura de 64. Todavia, essa lei ainda mantém distante as relações entre o modelo econômico e social pelos danos decorrentes das relações entre sociedade e drogas. Embora tivesse alguns avanços, a lei possui uma abordagem jurídico-penal e médico-psiquiátrica, ou seja, era caso de polícia ou saúde mental. Apesar de ser considerado doença, o uso de drogas, implicava na perda da liberdade, sendo que “os responsáveis por escolas e outras instituições devem denunciar e afastar pessoas envolvidas com drogas em suas dependências, podendo vir a perder eventuais subvenções, caso não colaborem” (BRASIL, 2010, p.?). Ainda em tal contexto histórico,

a ampliação do poder do Estado no campo do controle social refletiu os ditames e a linguagem da Lei de Segurança Nacional que, na vigência da ditadura de 1964, consagrava uma cultura repressiva. (Ibidem, 2010, p. 75)

Machado e Miranda (2007) afirmam que a Lei 6.368/76 favorece a consolidação e ampliação do aparato jurídico institucional de controle do uso e do tráfico de drogas, dando origem aos importantes espaços institucionais no campo da assistência à saúde e da Justiça, como a criação dos centros de tratamento, em 1980, por Joao Figueiredo, do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e do Conselho Federal de Entorpecentes por meio do Decreto 85.110³³. Pois é neste que se estruturam os chamados Conselhos de Entorpecentes (Conselho Federal – CONFEN, Conselhos Estaduais – CONENs e Conselhos Municipais – COMENs) responsáveis em conduzir iniciativas sobre o tema drogas no Brasil (MESQUITA, 2004, *apud*, BRASIL, 2010).

Foi mediante a Constituição Federal de 1988, que o tráfico de drogas passa a ser definido como crime inafiançável, e devemos destacar que a partir desse momento, se estabelece a obrigação do Estado em manter programas de prevenção

---

³²Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm. Acesso em 02/07/2017.

³³ Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 Jul. 2017.

e assistência para crianças e adolescentes (Art. 5º - XLIII). Contudo, apenas em 1993 o sistema é estruturado (BRASIL, 1988).

Em 1998 é criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), vinculada à Casa Militar da Presidência da República, dando continuidade ao tratamento da droga como inimiga da sociedade. Extingue-se o CONFEN e institui-se o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), modifica-se a palavra “entorpecentes”, para “antidrogas”. A denominação “antidrogas”, como política nacional, continua a evidenciar a droga como “inimigo externo”, que “corrompe a moral” da sociedade. A tentativa de atribuir à droga a responsabilidade por todos os danos e riscos, e daí a ideia de uma “sociedade sem drogas”, leva a construção de propagandas educativas sob a forma de metáforas militares, como: “Drogas, nem morto”, “Drogas, tô fora”, despolitizando as discussões e reforçando o discurso de criminalização, moralizante e repressiva.

A partir de 2005, ocorrem mudanças significativas na política de drogas no Brasil. Ao modificar o nome original da SENAD para Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, considera-se o problema das drogas como prioridade do Estado - através da denominação “Políticas Públicas”, o que permite pensar a reafirmação da sua responsabilidade na condução das políticas. “Estabelecer políticas públicas sobre drogas é considerar a formulação e execução, pois sem ações, sem resultados, não há garantia de sua efetivação. É exigir que o Estado implante um projeto de governo, através de programas e de ações voltadas para setores específicos envolvidos com a temática” (BRASIL, 2005, p.??).

Machado e Miranda (2007) destacam que o PNAD ainda propõe a criação de uma rede de atenção integral do SUS, a construção de dispositivos especializados, como Centros de Atenção Psicossocial álcool/drogas – CAPSad e não-especializados, como unidades básicas, programas de saúde familiar e hospitais em geral. Além do compromisso de realizar ações de prevenção, promoção e proteção à saúde. Deste modo,

Trata-se de um marco teórico-político que rompe com abordagens reducionistas e considera a presença das drogas nas sociedades contemporâneas como um fenômeno complexo, com implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas; e que, portanto, não

pode ser objeto apenas das intervenções psiquiátricas e jurídicas – como ocorreu historicamente no Brasil – nem tampouco de ações exclusivas da saúde pública. (Idem)

Contudo, observamos uma certa hesitação no que se refere a execução efetiva destas políticas. Existe uma distância entre o que se aplica e as necessidades dos sujeitos. Apesar dos esforços ao longo do processo histórico das conquistas e do progresso em políticas para o usuário de drogas, constatamos uma construção mediada pela moralidade e repressão criminalizadora, higienista, classista e racista. Herança esta que, ainda hoje, encontra-se nas instituições e dispositivos públicos.

5.2.1 A arte de reduzir cabeças: internação compulsória e involuntária

Como destacado em capítulos anteriores, a resposta do Estado republicano aos problemas sociais é pautada por diretrizes profundamente conservadoras da ordem e dos valores burgueses, como a eugenia. Neste contexto a saúde e a miserabilidade das classes desfavorecidas brasileiras que, em grande medida, compreende os negros, os indígenas e os mestiços, passa por intervenções de controle sobre o espaço social, sendo nomeada no “campo teórico” como saúde pública. Desse modo justificam a melhoria do padrão genético populacional pelo uso de práticas repressivas como esterilização e internação involuntárias de indivíduos ou grupos sociais considerados degenerados (PONTES, 2017).

Ao que consta sobre a relação entre o discurso jurídico-normativo e o discurso médico-sanitário, nota-se que são as medidas associadas ao controle sobre a circulação/comercialização e sobre o consumo que definiam o caráter sanitário do modelo de leis em relação às drogas. Em consequência, surgem leis de internação compulsória em toxicômanos para aqueles que eram, através do discurso sanitário, considerados intoxicados por substâncias venenosas e desviados de sua condição moral. Tratava-se de medida preventiva em relação a uma possível e futura contravenção e, assim como os loucos, os entorpecidos eram tomados como um perigo aos demais cidadãos, a exemplo do Código Penal brasileiro de início do século XX apresentado anteriormente (BATISTA, 1998).

Porém, é mediante a Lei 10.216/2001³⁴, com intensa participação dos movimentos sociais e da Luta antimanicomial que se tornou pauta a proposta de desinstitucionalização no tratamento em saúde mental, dentre eles os que fazem uso de drogas.

Em seguida, a Lei de Drogas nº 11.343/2006³⁵, impulsionada pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), reposiciona o modelo sanitário na disputa pela forma de lidar com a questão das drogas ao retomar que o usuário de drogas não é um criminoso e precisa de tratamento. No entanto, Pontes (2017) demonstra que se mantém o caráter bélico de combate ao comércio ilegal que permanece nas letras da lei, pois apesar da Política Integral para Usuários de Drogas não ter colocado como fim as internações, no que diz respeito a “escolha terapêutica”, abre espaço para a disputa para políticas de internações em detrimento do tratamento ambulatorial e o asilar.

Albergaria e Leonelli (2014) destacam que os direitos a vida digna, liberdade, saúde, segurança e assistência se impõem ou se contrapõem às internações psiquiátricas e se intensificam quando faz referência ao uso abusivo de drogas por pessoas em situação de exclusão social. Se por um lado os argumentos são em defesa da vida e da integridade, as internações involuntárias e compulsórias são estimuladas e promovidas pelo Estado brasileiro, o que revela o caráter higienista de interesse político de limpeza dos espaços públicos promovendo ainda mais exclusão e sofrimento.

Os autores ressaltam ainda que as políticas públicas decorrem de seus compromissos de poder e por vezes estão destinadas a manter as desigualdades em nome de estruturas de privilégios. Apesar da publicidade dos diferentes governos na promoção dos sistemas universais SUS e SUAS, bem como outros programas de redução da miséria e inclusão socioeconômica – de consumo – permanece insustentáveis diferenças sociais e a impossibilidade de atender minimamente os respectivos direitos e suas correspondentes respostas em forma

---

³⁴ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acessado em 02 Jul. 2017.

³⁵ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acessado em 02 Jul. 2017.

deserviços públicos de saúde, educação, segurança, assistência e justiça. Neste cenário, a questão das drogas permanece atrelada às políticas de segurança e justiça e, inevitavelmente, pelo controle social e violência.

O movimento de Reforma Psiquiátrica tem como um dos principais objetivos estimular a cidadania das pessoas submetidas a tratamento e entende que o manicômio ou hospital psiquiátrico é um espaço que dificulta esta construção de cidadania, ao tempo em que viola os direitos preconizados na Lei nº 10.216/2001. Diante da internação involuntária e compulsória, com base nas brechas da lei, observa-se constantes contradições e suspensão dos direitos humanos. Em situações de captura e internações compulsórias, gera-se o risco destas mesmas pessoas continuarem a sofrer violações em seus direitos fundamentais, pois é de conhecimento e constante denúncia prática, a utilização de métodos violentos e desrespeitosos à dignidade humana por estas instituições (ALBERGARIA; LEONELLI, 2014).

As práticas de internação compulsória, involuntária ou detenção têm sido condenadas por diversos organismos internacionais como violação de direitos humanos. A utilização de trabalho forçado, punições físicas e outros abusos no tratamento de saúde, são práticas recorrentes no Brasil. Em novembro de 2011, foi lançado o relatório da *4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*³⁶, produzido pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP). A divulgação do relatório aconteceu na iminência do anúncio oficial do plano de combate às drogas, no primeiro mandato da presidenta Dilma Rousseff, que inclui as comunidades terapêuticas na rede de tratamento público, com financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O documento que inspecionou 68 comunidades em todo o país, traz inúmeras violações aos direitos humanos em muitas destas instituições. Castigos físicos, psicológicos, humilhações desrespeito à orientação sexual, religiosa e trabalhos

---

³⁶ Conselho Federal de Psicologia. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edicao_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf Acessado em: 24 Nov 2016.

forçados, são alguns dos problemas encontrados nestes espaços. Neste relatório a Comissão Nacional de Direitos Humanos do CRP aponta recomendações a serem tomadas com relação às comunidades terapêuticas.

Entre os anos de 2013 e 2015, ocorre uma fiscalização do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP/SP). Em maio de 2016 acontece o lançamento do Dossiê “Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuários(as) de drogas no estado de São Paulo” e denuncia, novamente, por meio de um mapeamento das violações de direitos humanos, uma série de práticas institucionais detectadas por sua equipe de fiscalização, incluindo infrações contra os internos nestes estabelecimentos. Trabalho forçado, confinamento, supermedicação e maus tratos são algumas das infrações detectadas em mais de 40 comunidades fiscalizadas pelo Conselho.

O CRP/SP defende uma reflexão sobre o tema e um debate intenso e sério sobre uma política de álcool e outras drogas e destaca que é preciso dar visibilidade e reconhecimento às experiências substitutivas que já estão ocorrendo, como os CAPS AD's e as Clínicas de Rua. A forte repercussão do Dossiê elaborado pelo Conselho teve sérios desdobramentos políticos. Em virtude desta ação, ocorreu uma decisão liminar deferindo a tutela provisória, ou seja, até o final do julgamento, o CRP/SP deveria retirar as divulgações do documento em que consta as informações das comunidades terapêuticas. Ainda que o Conselho esteja convicto da legitimidade e legalidade do Dossiê e que é seu dever ético, previsto em código, a fiscalização e divulgação de informações desta ordem, suspende-se a circulação do material³⁷, realizando uma declaração de acordo com o código de ética da categoria:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação,

---

³⁷ Declaração do CRP/SP sobre a liminar que suspende a circulação do Dossiê “Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuários(as) de drogas no estado de São Paulo”. Disponível em: <http://www.crp.org.br/dossiets/> Acessado em: 10 jan 2017.

exploração, violência, crueldade e opressão. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 010 de 2005)

Os dados das duas fiscalizações dos Conselhos apontam para o caráter de violação dos direitos humanos nas instituições de tratamento ofertado em parceria com a saúde pública aos pacientes que fazem uso de álcool e outras drogas. Nesses levantamentos contatou-se que a violação dos direitos por meio da internação compulsória, que podem configurar prática de tortura e maus-tratos, ocorrem mais recorrentemente com população de rua, pessoas com transtornos mentais, prostitutas, crianças e adolescentes. Sobre isso, destaca em suas considerações finais:

A presença de adolescentes nesses locais denuncia a falta de espaço nas políticas públicas para inscrever o que propõe o Estatuto da Criança e do Adolescente: a necessidade de dispositivos para o cumprimento de medidas socioeducativas, transformadas, pela ausência de respostas condizentes, em medidas de pura segregação. Além de incoerentes com os princípios da lei que regula esta situação, a prática de internamento de adolescentes em conflito com a lei nesses lugares resulta em grave violação de direitos humanos, pois restringe a necessidade de cuidado ao mero isolamento. Desconectando esses jovens das demais redes e direitos sociais, que deveriam cumprir com a função de mediar, pelo acesso à cidadania, a relação do sujeito com a vida coletiva, esta prática transforma o encarceramento precoce em medida de cuidado e proteção. O atalho adotado por entes jurídicos e pelo Poder Executivo soluciona o mal-estar social, mas não produz justiça. Condena jovens à ausência de perspectivas, a um duro castigo pelo ato cometido e não civiliza. É medida injusta que não educa nem socializa. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p. 193)

Tal fato vem de encontro à observação de Joia (2014) de que, ainda que a Reforma Psiquiátrica tenha preconizado a desinstitucionalização e o ECA tenha pautado a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, observa-se retrocessos nos avanços obtidos no campo da saúde mental e suas terapêuticas.

A Lei nº 12.594 do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo)³⁸, que regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que pratiquem ato infracional, abre a possibilidade de processo de interdição legal no caso de jovens portadores de transtorno mental ou usuários de substâncias psicoativas em cumprimento de medida socioeducativa.

Ainda neste mesmo aspecto, em 2013 o Deputado Federal do PMDB-RS, Osmar Terra, apresenta um Projeto de Lei nº 37/2013³⁹, que dispõe sobre a alteração de medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo novas normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, endurecendo as penas para o tráfico e orientando à internação involuntária para usuários de drogas. Essa mesma lei, prevê investimento de recursos públicos para Comunidades Terapêuticas religiosas, além de levantar severas críticas por parte de entidades ligadas aos direitos humanos, dos movimentos sociais de luta antimanicomial, dentre outros que identificam um grave retrocesso na proposta. O pressuposto destes grupos se refere ao modo segregado de se tratar a saúde mental e o uso de substâncias químicas, aprofundando a já fracassada política criminal brasileira e sua díade – saúde mental e justiça, ou criminalização e psiquiatrização.

No que se refere especificamente aos adolescentes, Cunda (2011, apud, JOIA, 2014) aponta que foi na década de 1990 que ocorreu importantes alterações a respeito da internação compulsória de adolescentes e crianças sob a justificativa de uso de múltiplas drogas e transtornos de conduta. Esse diagnóstico representa nos anos 2000 quase a totalidade dos prontuários pesquisados no hospital – Hospital São Pedro, em Porto Alegre.

Em sua pesquisa sobre internações de adolescentes por determinação judicial, ou seja, compulsórias, no Hospital Psiquiátrico Pinel, Joia (2006) relata os serviços de referência em internação psiquiátrica de crianças e

---

³⁸ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm
Acessado em 10 Nov 2017.

³⁹ Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/113035>. Acesado em 02 Jul. 2017.

adolescentes do Estado de São Paulo. Neste, a autora identifica o circuito das internações compulsórias depois da Operação Sufoco e a imposição do atendimento dos usuários de drogas no Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental (CAISM), no Pinel:

[...]um circuito diferente das internações por mandato judicial (compulsórias), dentre as quais estão jovens em medida socioeducativa, abrigados ou em situação de rua; e as sem mandato judicial, quando os jovens eram internados por familiares ou por serviços de saúde. Corroborando Bentes (1999), as conclusões são que as internações compulsórias são realizadas por predominância de indicação jurídica e não médica, ficando as decisões do serviço de saúde submetidas às autorizações judiciais; os períodos de internação tendiam a ser duas vezes maiores nas internações compulsórias do que nas outras, gerando longas internações cuja alta não era reconhecida pelo poder judiciário; e por um contraste de perfil dos internados por via judicial, dentre os quais havia a predominância dos distúrbios do comportamento. (JOIA, 2014, p. 44)

Ainda nessa linha de considerações e destacando pontos de grande importância da pesquisa de Joia (2014), em outra instituição, o Serviço de Atenção Integral ao Dependente (SAID) que passa a se chamar Unidade de Atendimento ao Dependente (UNAD), é desconveniente, devido a denúncias de irregularidades no convênio, que passa a gerência da Organização Social de Saúde (OSS) – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). A pesquisadora aponta que apesar da mudança de convênio e empresa que resultou em mudanças no serviço, a instituição continuava com o objetivo principal da internação de usuários de drogas, com o agravante de ampliação de 25% para 62,5% a proporção do número de vagas para crianças e adolescentes do sexo masculino em relação aos adultos. Destaca-se duas alas de adolescentes, uma de desintoxicação, com prazo de 20 a 30 dias de internação; e outra de longa permanência, com 20 vagas e prazo de 60 dias.

De semelhante modo ao encontrado no tratamento oferecido no local desta pesquisa, o CRATOD, a autora descreve, segundo informações encontradas nos prontuários, como se dava a prática na UNAD com adolescentes internados,:

As entrevistas iniciais, os laudos de internação, os relatórios de encaminhamento, imbuem-se da tradição confessional, operando em função de uma extração dessa verdade: da assunção dos vícios, do detalhamento da rotina de uso, das verdadeiras intenções de vir a ser abstêmio, de transformar suas relações com os prazeres. Em que pese o sujeito afirmar a sua voluntariedade ou resistir, insistindo no desejo de voltar a usar, a entrada na internação dará início a um minucioso e detalhado processo de escrutínio das vontades, da confissão dos prazeres para que do sujeito faça emergir o dependente químico, o viciado em recuperação. (JOIA, 2014, p. 89)

Joia (2014) ainda relata que nos prontuários estudados na instituição (UNAD) encontra-se a produção e reprodução semelhante a outras instituições de acolhimento de adolescentes, como a Fundação Casa. Um discurso que opera com interrogatórios e repetições intermináveis de uma marca de “sujeito-alvo de tratamento de dependência química” (p.90). Também destaca nos documentos as poucas informações da família, o montante de relatórios de diferentes origens e instituições que marcam a trajetória dos adolescentes - indícios de que as decisões tomadas com relação a eles estão à margem de seu conhecimento e da possibilidade de intervenção destes. As evoluções das equipes multiprofissionais com as prescrições cavalares de medicamentos e a descrição de forma sumária dos comportamentos dos pacientes denotam os efeitos de tamponamento das implicações subjetivas e singulares de tais expressões nestas instituições. O controle social fica escancarado na constante vigília, tutela e controle dos corpos até mesmo na proposta terapêutica, reiterando uma posição de assujeitamento a um discurso da culpabilidade e da inadaptação, não permitindo autonomia para potencializar o sujeito nas suas possibilidades de cuidado no extramuros.

Diante dessa perspectiva é imprescindível discutir o lugar da droga no campo da psicanálise e as possíveis direções de tratamento. Como já explanado, a utilização de substâncias consideradas tóxicas consiste em uma prática milenar e seu cerceamento data de aproximadamente 100 anos. É preciso reconhecer que este fenômeno é parte integrante da lógica capitalista de mercado que, utilizando-se de avanços científicos e tecnológicos, promove a industrialização, distribuição e venda de tais substâncias, formando um capital financeiro do comércio da droga. Ainda que ilegal, a droga está inteiramente inserida no sistema econômico.

Um dos aspectos mais trabalhados na psicanálise para o entendimento do uso da droga é uma possível resposta do sujeito ao mal-estar, inerente ao processo de formação das sociedades e culturas como também à própria constituição psíquica do ser humano (FREUD, 2010).

O autor menciona que o ser humano, para suportar a vida e suas restrições, busca formas para atenuá-las, como, os derivativos poderosos, as satisfações substitutivas e as substâncias tóxicas, sendo o último muito efetivo, por agir diretamente sobre a química do corpo, "todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida que o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado" (Ibidem., p.85).

Santiago (2001) descreve que as drogas passam a existir para responder à reflexão ética das escolas da antiguidade - o gozo. A droga produz no corpo uma experiência em forma de um mais-gozar, ou seja, um a mais de gozo. O mal-estar se expressa pelos registros do corpo, da ação e do sentimento, e é no registro da ação que a toxicomania entra em destaque, uma vez que ela constitui uma das formas comuns de mal-estar, e o uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, aumenta a cada dia para reduzir esse desprazer (mal-estar) que atinge diferentes faixas etárias e classes sociais, evidenciando-se nas políticas públicas que hoje se tem tão presentes no cenário social (BIRMAN, 2007).

Ainda sobre o mal-estar, Freud (2010) descreve que são os métodos que influenciam diretamente os organismos, os mais eficazes para evitar o sofrimento, uma vez ser este um sentimento. Por isso, a intoxicação, apesar de se tratar de uma maneira rude, é extremamente eficaz, tornando o sujeito incapaz de receber impulsos desagradáveis.

Rosa (2006) afirma que em tempos de capitalismo avançado nos deparamos com sujeitos que desejam o acesso ao objeto do gozo, excluindo a intermediação do discurso. Entendemos assim a toxicomania como um efeito discursivo, considerando um espelhamento neurótico. Alencar (2012) nos coloca que: "de um lado, a tentativa de tamponar o mal estar pelo uso de substâncias tóxicas, de outro, a mesma tentativa pela via da condenação moral e violência aqueles que recorrem às drogas" (ALENCAR, 2012, p. 57).

O desamparo radical, portanto, não se refere apenas ao sofrimento do contato com o mundo exterior, mas também do insuportável da intensidade das pulsões. “[...] o drama do sujeito no verbo é que ele experimenta ali sua falta-a-ser [...]” (LACAN, 1960, p. 661). Dirigimo-nos para o Outro, para a sociedade, para cultura, na busca interminável de ‘reencontrarmos’ o tão almejado objeto do desejo, na tentativa de tamponarmos a fissure do nosso ser.

A toxicomania como categoria clínica na psicanálise é ligada diretamente à compreensão da relação com a droga como uma relação objetual, sendo esta posicionada no lugar de investimento libidinal e amoroso. Tal visão, talvez não considere o material onde a droga se constituiria enquanto objeto, ou seja, a linguagem. Diante disso, a satisfação tóxica, não deve ser compreendida em si, como algo factual, pois não cabe a psicanálise, a apuração de fatos concretos.

Deste modo, a psicanálise tem como via de acesso ao fenômeno do que hoje pode ser denominado de toxicomania, a fala de quem situa a droga como elemento central em sua queixa ou o discurso que circunscreve o uso de drogas dentro de categorizações psicopatológicas, este é último, é considerado por nós como o discurso da moral pública que circunscreve o uso de determinadas substâncias como prática condenável. (ALENCAR, 2012, p. 59)

5.2.2 O uso de drogas e os ideais da adolescência

Dentre muitos temas, a psicanalista Ângela Valore (1999) trabalha com o termo toxicomania. Em seus estudos referentes à adolescência, ela destaca que, este período é marcado por uma disfunção que afeta os efeitos do estágio do espelho. Reflexos das atuais posições femininas e masculinas, e em consequência as funções maternas e paternas, cada vez mais abdicantes. “Temos, então, essas novas formações clínicas, tão próprias do nosso tempo e nele cada vez mais frequentes, que não chegam a ser sintoma, mas que ficam aquém dele e do encaminhamento que uma 'normatização' neurótica pode dar a ele” (VALORE, 1999, p.35).

A autora remete à disposição do adolescente os impasses do laço social, pela desorganização transferencial operada pela cultura. A inscrição simbólica funda-se no luto disforme. Apesar do recalque e da instituição do sujeito na linguagem, teria ficado presente uma dor que não pode ser suficientemente saturada pela elaboração secundária edípica.

Com a universalização da produção de mercadorias, as relações sociais entre os produtores passam a ser mascaradas pelas relações de troca entre as diferentes mercadorias. Assim, as relações sociais entre as pessoas aparecem como relações sociais entre coisas, uma vez que a forma da mercadoria baseia-se no esvaziamento do conteúdo sócio-histórico-simbólico dos produtos do trabalho humano. A base de tudo é o trabalho abstrato. Assim,

"A primeira vista, a mercadoria parece uma coisa trivial, evidente. Analisando-a, vê-se que ela é uma coisa muito complicada, cheia de sutileza metafísica e manhas teológicas. Como valor de uso, não há nada misterioso nela, quer eu a observe sob o ponto de vista de que satisfaz necessidades humanas pelas suas propriedades como produto do trabalho humano. É evidente que o homem por meio de sua atividade modifica as formas das matérias naturais de um modo que lhe é útil." (MARX, 2013, p. 156).

No tocante ao usuário, Conte (2003) destaca que enquanto o toxicômano estiver em equilíbrio prazeroso com a droga, ele não procura a análise. Somente quando o mesmo se depara com a impotência frente à droga e sente que perdeu o controle, ele a procurará. Por ser escravo, sem poder usufruir da droga, o sujeito tenta recuperar a condição de gozo perdido com a intenção de continuar como antes estava, isso sem desconsiderar que cada toxicômano possui uma relação direta com o objeto droga.

É importante ressaltar que a escolha pelo termo "Toxicomania" foi proposital, com a intenção de evitar a ênfase no químico, sugerido pelo termo "dependência química", e de possibilitar uma evidência no sujeito toxicômano. A proposta é descrever da melhor maneira a relação estabelecida entre o sujeito e a droga, contribuindo dessa forma com a sociedade e o campo de pesquisa estudado.

Portanto, Conte (2003) considera as toxicomanias como:

[...] um quadro clínico, transitório, que por meio da operação de *farmakon*⁴⁰ transforma a droga em 'tóxico', isto é, em uma função com determinada significação para a vida psíquica do toxicômano. Uma das características do *farmakon* é a de encobrir a estrutura clínica já anteriormente constituída, tornando-se uma alternativa única e exclusiva de conservação da subjetividade. (Ibidem., p. 30)

Le Poulichet (1990) afirma que o conceito de operação de *farmakon* é uma metáfora muito útil para definir as toxicomanias e, dessa forma, não se corre o risco de vinculá-la a uma estrutura clínica específica. Essa operação pode ser transitória e sofrer diferentes destinos, considerando a estrutura em que ela ocorre. Diante do desejo suspenso, do gozo perdido, *farmakon* não seria mais que um remédio de um sofrimento intolerável. A autora postula que existem duas formas diferentes de conceber a toxicomania através da posição subjetiva do toxicômano: pela lógica da suplência, referindo-se às toxicomanias mais graves; e pela lógica do suplemento, associada às menos graves - porém elas podem comunicar-se entre si e não excluir-se.

A psicanalista ainda destaca que trabalha-se, nesses quadros, no sentido de recuperar a eficácia simbólica da função paterna, reconstruindo com o paciente os significantes paternos ou os "Nomes-do-pai". Esses aspectos citados auxiliam na orientação ao trabalho com toxicômanos, para definir intervenções terapêuticas e dar sustentação ao dispositivo de leitura e intervenção que se segue.

Com a universalização da produção de mercadorias, as relações sociais entre os produtores passam a ser mascaradas pelas relações de troca entre as diferentes mercadorias. Assim, as relações sociais entre as pessoas aparecem como relações sociais entre coisas. Porque a forma da mercadoria baseia-se no esvaziamento do conteúdo sócio-histórico-simbólico dos produtos do trabalho humano. A base de tudo é o trabalho abstrato. Logo, a primeira vista, a mercadoria parece uma coisa trivial, evidente. Analisando-a, vê-se que ela é uma coisa muito complicada, cheia de sutileza metafísica e manhas teológicas. Como valor de uso, não há nada misterioso nela, quer eu a observe sob o ponto de vista de que satisfaz necessidades humanas pelas suas propriedades como produto do trabalho humano. É evidente que o homem por meio de sua atividade

---

⁴⁰O *farmakon* não seria, nas toxicomanias, senão o remédio de um sofrimento 'insuportável'. Quando se fixa o inefável numa operação, esse é já um segundo tempo, o momento de uma retirada, produziu-se uma fratura que entregou a palavra e o pensamento ao transtorno de um 'corpo estranho' tóxico" (LE POULICHET, 1990. p. 12).

modifica as formas das matérias naturais de um modo que lhe é útil.
(MARX, 2013, p. 156)

5.2.3 Marx e o sintoma: alienação e reificação

Em seu livro *Mal-estar, sofrimento e sintoma*, Christian Dunker (2015) faz referência ao que ele chama de diagnóstico da época, realizado por Marx em *O Manifesto Comunista*, de 1848, onde o filósofo alemão descreve a falência das relações familiares que por sua vez foram substituídas por relações monetaristas. Ele utiliza as reflexões de Marx para retomar a ideia de Lacan sobre a atribuição da criação do "sintoma" ao pensador do comunismo e não a Freud.

Em sua análise Dunker (2015) sustenta que a afirmação de Lacan só é possível se retornamos a Hegel, pois este inventou o diagnóstico. Nesse sentido, Marx teria realizado homologias, ou seja, conceitos que possuem uma eficácia teórico-descritiva, que são:

[...] sintoma, mal-estar e sofrimento. Homologia entre a divisão social do trabalho e a divisão do sujeito. Homologia entre a alienação ideológica da consciência e a alienação do desejo na loucura. Homologia entre a perda da experiência de totalidade e a perda de gozo, também conhecida como castração. Homologia entre a forma individualizada do fetiche da mercadoria e a forma inconsciente de produção dos sintomas. (DUNKER, 2017, p.187)

Dada a profusão de definições da palavra "sintoma", Dunker (2015) analisa que suas noções variadas e distintas promove a perda da potência clínica e crítica da palavra. A partir da provocação do psicanalista sobre “Que teriam a ver nossas formas de sofrer com a verdadeira causa do sintoma?”, em relação ao destaque do próprio Lacan que relata que o mais importante na equivalência do sintoma é o valor de verdade. Para o autor a verdade do sintoma é seu mal-estar, pois esse é a emergência da verdade no real. A definição por sua vez de mal-estar é: “ausência de lugar ou essa suspensão da possibilidade de uma escansão no ser, a impossibilidade de “uma clareira” no caminhar pela floresta da vida” (DUNKER, 2015, p. 192).

O conceito de sintoma é muito caro e extenso em psicanálise. Ao longo dos anos da teoria psicanalítica, este conceito foi sendo reformulado e ampliado e é por meio do estudo da linguagem que a psicanálise avança para pensar a determinação dos que falam e produzem as relações com o outro, o laço social e a existência de sintomas. Lacan sustenta que a linguagem não se limita às funções de comunicação ou expressão e por ser atravessada pela cultura promove mudanças significativas no laço social.

Ainda com relação ao Outro, Lacan (2008) apresenta a homologia com a obra de Marx entre o conceito de mais-valia e o de mais-de-gozar para a psicanálise. Deste processo envolvendo a homologia, o sintoma será como denunciador da ideologia dada pelo campo do Outro, significante mestre do discurso. Segundo o autor,

o discurso detém os meios de gozar, na medida em que implica o sujeito. Não haveria nenhuma razão de sujeito, no sentido em que falamos de razão de Estado, se não houvesse, no mercado do Outro, o correlato de que se estabelece um mais-de-gozar que é captado por alguns. (Ibidem., p.18)

Para Lacan (2008), o mais-gozar é uma função de renúncia ao gozo sob o efeito do discurso. Desse processo surgirá o objeto *a*, *descrito nos próximos parágrafos*.

Para entendermos a proposição de Lacan é necessário analisar alguns conceitos marxistas. Para Marx (2013), em *O capital*, a utilidade de uma coisa; a capacidade que a mercadoria tem de satisfazer a necessidade do homem, chama-se *valor de uso*. Isso não está relacionado a necessidade que ela satisfará, como alimentar, vestir, ou ser um objeto de luxo. Para Marx, o caráter dessa necessidade – seja para alimentar o corpo ou uma fantasia – não lhe interessa. Toda mercadoria deve ter um valor de uso, porém, nem todo valor de uso é uma mercadoria, por exemplo: quando o trabalhador produz para seu consumo individual e não para venda. O valor de uso só se tornará mercadoria quando for produzido para o mercado.

Sobre o valor de troca, Marx (2013) define como a relação quantitativa que é estabelecida na troca de mercadorias. Essa troca, em termos quantitativos, significa que as mercadorias são iguais entre si. Essa propriedade comum entre as mercadorias consiste no fato destas serem produto de trabalho, ou seja, ambas tiveram trabalho gasto na sua produção. O trabalho, por sua vez, possui duas características: a primeira é que ele pode ser concreto – trabalho útil, pessoal com finalidade preestabelecida – que cria um valor de uso determinado. A segunda categoria é o trabalho abstrato, pois desaparece o caráter útil dos produtos e consequentemente do trabalho posto nesta mercadoria (que é o produto de um trabalho). Essa mercadoria passa ser a cristalização do trabalho humano abstrato, que se chamará, valor da mercadoria. Quanto mais trabalho, que também está relacionado ao tempo⁴¹, se aplica a uma mercadoria, maior será o seu valor.

Importante destacar que o produtor de mercadoria não produz para seu consumo. Na divisão social do trabalho os produtores dependem um do outro, pois, cada um produz um determinado produto, necessitando de outros artigos para sua existência. A partir disso, quanto maior for a variedade dos tipos de produção, mais estreita será a interdependência entre os produtores. Em uma sociedade que prevalece a produção de mercadorias e não há uma determinação para o produto, o valor só se expressa na comparação com outra mercadoria (MARX, 2013).

Posto isto, passamos para a elaboração do filósofo de que o capitalista compra no mercado os meios de produção – matérias primas, máquinas, instrumentos – e também a mão de obra (trabalho humano). Ele tem como finalidade obter na venda dos produtos fabricados maior quantidade de dinheiro do que foi consumido para fazer o produto. Esse excedente de dinheiro é o capital, pois proporciona ao capitalista mais dinheiro. Esse aumento do valor inicial de dinheiro, quando lançado na circulação, para gerar mais dinheiro, chama-se *mais-valia*, ou seja, a disparidade entre o salário pago ao proletário e o valor do trabalho que ele produz. Nesse processo o operário trabalha parte de sua jornada gratuitamente para

---

⁴¹ Marx explica que esse tempo não refere-se ao tempo gasto por um indivíduo na produção de determinado material, mas do tempo médio de produção deste material, também chamado de “tempo de trabalho socialmente necessário”. Nesse sentido, quanto maior a produtividade do trabalho social – maior número de mercadorias em um determinado tempo – mais baixo será o valor, sendo o inverso também aplicável.

o capitalista, sem que este nada desembolse, implicando na exploração do proletário pela burguesia. Esse sobejo produzido pelo trabalhador – mais-valia – é o objeto a, mais-de-gozar. Para que ocorra essa produção, ainda que em excesso, dentro da sociedade capitalista, só é possível se o trabalhador vender sua força de trabalho, ou seja, só existirá se perdê-lo. Deste modo,

O capital transforma-se, além disso, numa relação coercitiva, que força a classe trabalhadora a trabalhar mais do que exige o círculo limitado das próprias necessidades. E, como produtor da laboriosidade alheia, sugador de trabalho excedente e explorador da força de trabalho, o capital ultrapassa em energia, em descomedimento e em eficácia todos os sistemas de produção anteriores fundamentados no trabalho direto compulsório. (MARX, 2013, p.381)

Dessa forma, o pagamento ao proletariado sempre permite que ocorra um excedente, uma conta que nunca fechará. Neste sentido, é com base na exploração do proletário, motor do sistema, mas que encontra-se despossuído de sua produção, é que ocorre a valorização do capital nas mãos do capitalista. Marx revela à Lacan que a sustentação econômica do gozo ocorre por um engodo, pois é o valor dinheiro (com base no trabalho abstrato do proletário) que se mantém o capital. A mais-valia é o excedente, não simbolizado, ou não retornado ao trabalhador, sendo essa a verdade oculta – recalcada – do sistema capitalista, fator indispensável para manutenção do capitalismo. Levando em consideração este modo de produção capitalista,

O que é ou não é remunerado? O trabalho, dissemos antes. Mas, de que se trata nesse registro? O que já aponte há pouco, quanto ao que surge de conflituoso a partir da função da mais-valia, coloca-nos no caminho certo. É aquilo a que já dei o nome de verdade. (LACAN, 2008, p.40)

Lacan (2008) aplica a fórmula do discurso do mestre, que ainda não se encontra estabelecida nesse período, para mostrar em sua representação que sempre haverá a produção de uma perda (objeto a) no encontro de um sujeito junto ao Outro significante. Esta formulação, somada com as ideias de Marx, permite uma leitura dos fenômenos sócio históricos e dos processos de alienação e reificação do

trabalhador. Sem os meios de manter sua sobrevivência, resta ao proletariado alienar-se ao capital. Entretanto, Lacan corrobora com Marx dizendo que o proletariado é o “messias do futuro”, permitindo a esse o movimento dialético que escancara a verdade, assim como o sintoma é a verdade do neurótico.

5.2.4 Alienação e reificação

A origem do conceito de reificação encontra-se na concepção de alienação, apresentadas no pensamento de Hegel e Marx. Para Hegel, os modelos da autonomia individual produzem uma imagem da sociedade baseada em normas, garantindo apenas a realização dos interesses particulares. Desta forma,

Hegel é um dos primeiros a compreender que, quando transplantado para a esfera das relações econômicas tal processo produz, necessariamente, pauperização e alienação social. Neste ponto, podemos sentir a importância da leitura hegeliana dos economistas britânicos. Tal leitura foi fundamental para a compreensão hegeliana da complexidade funcional das sociedades modernas.⁴²

Para entender o pensamento hegeliano faz-se necessário observar o trabalho como modelo de expressão subjetiva, que expressa as formas de representações naturais. Em Marx, o processo de alienação leva o homem, em sua expressão no trabalho, a reduzir-se em instrumento de sua sobrevivência. O operário é transformado em escravo de seu objeto, uma vez que o trabalho efetiva-se na transformação de mercadoria que produz bens de consumo, permitindo a alienação do homem perante o próprio homem, já que quem produziu não o possui, e quem detém o produto fica alheio à produção. Dessa forma a aplicação do conceito de alienação teve encontro com a denúncia da exploração econômica, como afirma Marx (2004) em seu livro *Manuscritos Econômico-filosóficos*:

---

42 SAFATLE, V. Curso integral de Dialética Hegeliana, Dialética Marxista, Dialética Adorniana. Aula 7. Disponível em: https://www.academia.edu/14315856/Curso_integral_-_Dial%C3%A9tica_hegeliana_dial%C3%A9tica_marxista_dial%C3%A9tica_adorniana_2015. Acessado em 15 Set. 2015.

O trabalho externo, o trabalho no qual o homem se exterioriza, é um trabalho de auto sacrifício, de mortificação. Finalmente, a externalidade (*Äusserlichkeit*) do trabalho aparece para o trabalhador como se [o trabalho] não fosse seu próprio, mas de outro, como se [o trabalho] não lhe pertencesse, como se ele no trabalho não pertencesse a si mesmo, mas a um outro. [...] Esta relação é a relação do trabalhador com a sua própria atividade como uma [atividade] estranha, não pertencente a ele, a atividade da miséria, a força como impotência, a procriação como castração. A energia espiritual e física própria do trabalhador, a sua vida pessoal – pois o que é a vida senão atividade – como uma atividade voltada contra ele mesmo, independente dele, não pertencente a ele. O estranhamento-de-si (*Selbstentfremdung*), tal qual acima o estranhamento da coisa. (p. 83)

Tais colocações encaminha o pensamento do conceito de alienação como princípio explicativo da situação da classe operária. A condição do proletariado, que representa o grau final de desapossamento, se expressa em sua oposição à propriedade privada. Uma vez projetada e refinada pelos processos generalizantes da alienação se expande por toda sociedade civil e nas relações materiais e individuais (MARX, 2013).

É importante destacar a relevância do trabalho e da produção na teoria marxista e em suas construções e definições de trabalho. Ao salientar a noção de trabalho alienado, como modalidade de atividade laboral na qual o trabalhador não se reconhece no que produz, pois as decisões que direcionam a forma da produção foram tomadas por um outro e desta forma, o trabalho é como se estivesse animado pelo desejo de um outro. Isso vem ao encontro do que Marx aponta como a alienação produzida no mundo do trabalho. Esta, por sua vez, é o ventre materno de todas as alienações, a raiz do estranhamento que lança no sofrimento e na inconsciência o homem comum do mundo moderno. Por conseguinte,

A alienação era vista enquanto processo da vida econômica. O processo por meio do qual a essência humana dos operários se objetivava nos produtos do seu trabalho e se contrapunha a eles por serem produtos alienados e convertidos em capital. (MARX, 2013, p. 27)

A partir das definições gerais do conceito de alienação em Hegel e Marx, nos aproximamos do conceito de reificação. A obra, *História e Consciência de Classe*, de

Georg Lukàcs (2003), é considerada uma referência no marxismo ocidental. Destacamos a importância do fenômeno da reificação para o entendimento do sujeito, da sociedade e de suas instituições contemporâneas. Ampliando a discussão inicial de Marx, Lukàcs discutirá o conceito de fetichismo da mercadoria através do fenômeno da reificação que, para ele, se encontra no cerne da problemática da existência da sociedade capitalista. Uma de suas evidências é a centralidade da estrutura da mercadoria nas relações entre os homens:

[...] se baseia no fato de uma relação entre pessoas tomar o caráter de uma coisa e, dessa maneira, o de uma 'objetividade fantasmagórica' que, em sua legalidade própria, rigorosa, aparentemente racional e inteiramente fechada, oculta todo traço de sua essência fundamental: a relação entre os homens. (LUKÀCS, 2003, p.194)

Lukàcs compreende que o capitalismo e sua lógica produtiva e mercantilista são dominantes e, portanto faz-se necessário entender até que ponto a mercadoria e suas trocas influenciam a vida social. Devido à universalização do processo de mercantilização, ocorrem mudanças qualitativas nas relações humanas. Todas as condições econômicas e sociais do nascimento do capitalismo moderno agem no sentido de substituir as relações originais, mais sinceras e transparentes, por relações racionalmente reificadas, já que tudo pode ser racionalizado e transformado em mercadoria. Isto posto,

com a universalidade da categoria mercantil, esta relação muda radical e qualitativamente. O destino do operário torna-se o destino geral de toda sociedade, visto que a generalização deste destino é a condição necessária para que o processo de trabalho nas empresas se modele segundo esta norma. Pois a mecanização racional do processo de trabalho só se torna possível com o "trabalhador livre", em condições de vender livremente no mercado sua força de trabalho como uma "mercadoria que lhe pertence", como uma coisa que ele "possui". (LUKÀCS, 2003, p. 206-207)

Desta forma, o autor apoia-se na teoria do "fetichismo da mercadoria" de Marx, entrelaçando-a com a visão de Weber da racionalização. O autor também situa a categoria de totalidade sendo fundamental como método para compreensão

da sociedade capitalista e destaca o conceito de reificação para além da crítica da economia política, abrangendo-a para pensar a sociedade burguesa como um todo, sendo por isso um motivo para a crítica cultural. Como em Hegel e Marx, a teoria social acompanha a filosofia da história, entretanto, não se pretende aprofundar nessas análises. Esta pesquisa busca pensar a crítica de Lukàcs à racionalidade capitalista, entendida como um sistema de pensamento e de organização da sociedade moderna, imprescindível e fundamental para o processo de dominação burguesa e de acumulação do capital.

Para explorar tais aspectos de forma mais relevante, destacamos que a reificação não se limita à consideração do fenômeno do fetichismo da mercadoria ao âmbito econômico. Ricardo Musse (2015) em seu artigo *Reificação em História e consciência de classe: de Max Weber a Karl Marx*, nos esclarece a respeito das investigações de Lukàcs:

A investigação do predomínio de relações coisificadas no direito e no Estado – mas também na ciência, na arte e na filosofia – procura comprovar que a mesma reificação à qual o trabalhador está submetido no interior da fábrica encontra-se disseminada em todas as classes e esferas da vida social. (MUSSE, 2015, s/p)

Lukàcs (2003) destaca que a reificação ocorreria em três dimensões: cálculo e usufruto de lucro (troca de mercadorias); nas interações sociais e no nível individual. Ele nos esclarece sobre o caráter universalista que a mercadoria tem, substituindo diferentes tipos de relações: “A universalidade da forma mercantil condiciona, portanto, tanto sob o aspecto objetivo quanto sob o subjetivo, uma abstração do trabalho humano que se objetiva nas mercadorias” (LUKÀCS, 2003, p. 200).

Desse modo, o fenômeno da reificação traduz o processo em que os produtos da atividade e do trabalho humano se expressam como um modelo estrutural que é coisificado, independente e estranho aos homens, passando a dominá-los por leis que adquirem uma existência externa ao sujeito. O capitalismo desenvolve-se permanentemente com um processo de transposição da reificação à estrutura da consciência humana de forma cada vez mais enraizada. Assim, a reificação substitui as relações originais, antes transparentes, em relações humanas esfaceladas. É

importante destacar que a reificação atinge a todos, uma vez que "Não há uma diferença qualitativa na estrutura da consciência" (LUKÀCS, 2003, p. 219).

Musse (2015) ressalta que a burguesia entende os fenômenos da sociedade capitalista como fundamentos supra históricos, ou seja, descolados de seus processos. Ela é incapaz de observar a prioridade metodológica dos fatos, seu caráter materialista-histórico que, por sua vez, é essencial, de acordo com o método marxiano. Ela encontra-se presa às significações imediatas dos objetos, em uma atitude contemplativa e generalizada na sociedade pela reificação, impossibilitando a apreensão da totalidade concreta.

O autor ainda afirma que, em contato com a burguesia, o operário contamina-se com essa consciência psicológica, tornando-se um espectador impotente. Entretanto, uma vez organizados como classe, existe a possibilidade objetiva de sua consciência e consequentemente de rechaço das formas de vida reificadas, pois, ao vender sua força de trabalho como mercadoria ele se dá conta da essência da sociedade burguesa que objetiva a transformação de seres humanos em coisa.

O estremecimento da supremacia da reificação manifesta-se na conjugação simultânea de dois vetores: o agravamento da crise – em suas diferentes dimensões: econômica, política, moral, cultural etc. – e a emergência da ação revolucionária do proletariado. (MUSSE, 2015, s/p)

Pois é diante destes vetores que os estudos de Lukács no âmbito da subjetividade ampliam o entendimento dos impactos causados na vida social pelos diversos segmentos de atuação da reificação – no Estado, no direito, na ciência, na filosofia, na arte, dentre outros. A partir da análise lukacsiana pode-se distinguir as divisões do movimento operário, os revisionismos e a incapacidade da socialdemocracia em promover reais mudanças. Esses aspectos evidenciam a situação da classe trabalhadora, mostrando suas implicações nas redes da reificação.

De acordo com Lukács (2003) é o proletariado que detém a possibilidade de entender a totalidade histórica do capitalismo, o que significa a transformação objetiva da sociedade, a modificação estrutural e de conteúdo de todos os aspectos

individuais: “Mas nunca se deve esquecer que apenas a consciência de classe do proletariado, que se tornou prática, possui essa função transformadora” (LUKÀCS, 2003, p.404).

Dessa forma, torna-se ainda mais relevante entender o trabalho alienado e as possibilidades de superação por parte do proletariado. Para tal, Safatle nos aponta uma possibilidade:

Superar tal perda do que me é próprio seria indissociável da capacidade de constituir-me como sujeito capaz de apropriar-me da totalidade das relações produtoras de sentido social com suas mediações, colocando-me assim como a “essência das forças motrizes”.⁴³

Ainda sobre a perseverança de Lukàcs em construir sua tese e assegurar a mudança ao proletariado, Zizek (2003), ao analisar seu livro, *História e consciência de classe*, afirma que o autor opõe-se à espontaneidade e a ditadura dos burocratas do partido, entretanto, ele destaca que Lukàcs também não acredita que a classe trabalhadora *empírica* possuiria as condições necessárias para atingir a consciência, sendo necessário intelectuais que possam compreender cientificamente as necessidades objetivas da passagem do capitalismo para o socialismo e esclarecer a missão implícita diante de sua posição social objetiva. Zizek afirma ainda que a incoerência é insistir em uma postura revolucionária que possa traduzir a verdadeira natureza da classe trabalhadora, pressionando constantemente a classe em busca do seu potencial.

Outro autor que se debruçou recentemente sobre o tema da reificação, foi Axel Honneth (2008) em seu livro *La reification: petit traité de Théorie Critique*, em que afirma que o conceito “reificação”, no decorrer dos anos posteriores à Lukàcs, foi apropriado e ressignificado de forma equivocada, tanto pelos teóricos marxianos, como de outras correntes de pensamento, visto que tal consideração se torna incompreensível como simples conceito da explicação sociológica ou como

---

⁴³ SAFATLE, V. Curso integral de Dialética Hegeliana, Dialética Marxista, Dialética Adorniana. Aula 7. Disponível em: https://www.academia.edu/14315856/Curso_integral_-_Dial%C3%A9tica_hegeliana_dial%C3%A9tica_marxista_dial%C3%A9tica_adorniana_2015. Acessado em 15 Set. 2015.

instrumento da crítica moral. O autor destaca o distanciamento de aspectos importantes para o entendimento da ideia de individualidade e retoma Marx:

O interesse específico de Marx está voltado para a compreensão das condições de vida de nossa sociedade como causa para uma deformação das habilidades humanas da razão; aquilo com que ele se ocupou, aquilo para o que ele voltou o seu olhar ao longo de toda a sua vida, eram patologias cognitivas ou existenciais que são produzidas pela forma específica de organização da sociedade capitalista. (HONNETH, 2008, p.69)

Honneth (2008) critica o modo de utilização dos conceitos elaborados por Marx em Lukàcs. Segundo suas observações, os elementos explicativos e normativos designam fenômenos comportamentais, entendendo estes como parciais do potencial da razão humana. Por compreender a amplitude da teoria marxista, o autor propõe-se a abranger a reificação como forma do esquecimento do reconhecimento e, apesar de considerar a fundamentação da generalização em Lukàcs problemática, retoma a tese central do estudo, em que no capitalismo, a reificação se transforma na segunda natureza do homem, levando-a a grandes desdobramentos. Para ele a ideia poderia ser expressa da seguinte maneira:

[...] na expansiva esfera de ação da troca de mercadorias, os sujeitos se veem forçados a se comportar como observadores dos acontecimentos sociais no lugar de fazê-los como participantes, porque o cálculo que cada parte faz dos possíveis benefícios exige uma atitude puramente objetiva, desapaixonada ao extremo. (HONNETH, 2007, p. 29)

No sentido literal e na sua abrangência, a reificação seria limitada, visto que, casos puros de reificação só acontece quando “algo não tem características de objetos é percebido como objeto” (HONNETH, 2008, p.70).

O autor ressalta que o conceito de reificação está para além das razões morais em tratar pessoas como coisa, ferindo os pressupostos necessários para a vida na sociedade atual. No conceito está em jogo as condições de um relacionamento adequado entre os sujeitos.

A reificação constitui uma postura ou forma de conduta que distorce nossa perspectiva tão difundida nas sociedades capitalistas que é possível falar dela como

uma “segunda natureza do homem”, segundo Lukàcs. Tornam-se evidentes os comportamentos em virtude da socialização dos processos que individualiza todo o espectro da vida cotidiana (HONNETH, 2007, p. 31).

Honneth (2003) procura mostrar, principalmente, que uma teoria crítica da sociedade deveria estar preocupada em interpretar a vida social a partir de uma única categoria, isto é, do reconhecimento. O autor elabora sua teoria do reconhecimento a partir da experiência de ‘reconhecimento recíproco’, elaborada com base na categoria da dependência absoluta, de Winnicott. O autor destaca que os dois – mãe e bebê – começam a vivenciar também uma experiência de amor recíproco sem regredir a um estado simbiótico (HONNETH, 2003, p. 164).

Honneth se baseia nos estudos de historiadores como E.P. Thompson e Barrington Moore. Ele encontra nestes a estrutura motivacional das lutas da classe operária que se basearam principalmente: “na experiência da violação de exigências localmente transmitidas de honra, já que, mais importante do que demandas materiais teria sido o sentimento de desrespeito em relação a formas de vida que clamam por reconhecimento.”.⁴⁴

Para não abandonar a ideia de reificação da natureza, Honneth (2007) propõe-se a entender as condições do reconhecimento e da interação humana e da dimensão da relação com o mundo natural. Para ele só é possível falar em reificação, no sentido direto em relação com outras pessoas; a reificação significa perder de vista o reconhecimento prévio, perder de vista os significados ‘daquele para aqueles’ outros reconhecidos previamente.

Segundo Honneth, uma teoria crítica da sociedade deveria estar preocupada em interpretar a sociedade a partir da categoria “reconhecimento”. A questão estaria colocada, na relação de um sujeito com o outro, intersubjetivamente e não mais no contraste entre práxis reificada e um mundo objetivamente distorcido pelo modo de produção.

Para o autor a teoria do reconhecimento como uma ontologia social demanda dois tipos de prova: por um lado, é preciso esclarecer como se dá a prioridade

---

⁴⁴ SAFATLE, V. Dialética hegeliana, dialética marxista, dialética negativa. Aula 8.

ontogenética do reconhecimento sobre a cognição; por outro, é preciso demonstrar sua prioridade categorial.

Ainda nesta obra, encontra-se como base os tipos de reconhecimentos das sociedades tradicionais, que são baseados em status, cujo sujeito é reconhecido pela função e posição na sociedade. O ato reificante refere-se a hábitos de pensamento caracterizados pelas atitudes de contemplação ou indiferença, que predominam formas de reificação dos homens com relação ao seu outro, a si mesmos e ao mundo.

O autor afirma que as relações de contemplação e afastamento foram abandonadas em situações de engajamento empático adotando-se posturas instrumentais, o que permite à Honneth interpretar “que o conceito de reificação, que fora formulado por Lukàcs como parte de um diagnóstico de seu tempo, adquire a forma de uma condição estrutural da vida social” (CAMARGO, 2010, p.116).

Desta forma, a retomada do interesse pelo conceito de reificação é apropriada em diferentes esferas da sociedade, como na literatura, pesquisa neurobiológica, sociologia cultural, psicologia social, filosofia política, dentre outros, entendido pelo autor como a práxis potencialmente manifesta pela ação histórica do proletariado que Lukàcs entendia como práxis engajada.

Neste sentido, Honneth (2003) desenvolve uma teoria social de teor normativo a partir da teoria do reconhecimento hegeliano, destacando no pensamento de Hegel, o caráter universalista das preocupações permanente com o desenvolvimento do indivíduo, do singular. A partir daí, encontra-se também os pressupostos de uma fenomenologia das formas do reconhecimento ou, em outras palavras, as diferentes esferas da vida social. Para tanto, o autor desenvolve três esferas de reconhecimento, propondo três formas de desrespeito: o amor, o direito e a estima. O primeiro ligado aos maus-tratos e a violência; o segundo ligado à privação de direitos e à exclusão; o último ligado à degradação e à ofensa. Todavia, não pretende-se examinar a fundo tais categorias neste trabalho, apenas apresentá-las para compreensão da relação com o conceito de reificação que, para Honneth (2008), verifica-se nos ataques contra os pressupostos necessários para se viver socialmente. Destaca-se que “na relação do ser humano com seu mundo, o

reconhecer sempre antecede o conhecer, de tal modo que por reificação devemos entender uma violação contra esta ordem de precedência” (Ibidem., p. 71).

O autor afirma que o não reconhecimento não se trata de um simples esquecimento. A perda de consciência se expressa por meio de comportamentos sociais, tanto em questões cognitivas, quanto nas situações em que o reconhecimento é negado em favor de entendimentos estereotipados. Mediante esses aspectos, o mesmo investiga como estes processos de reificação se dão e quais as práticas e mecanismos que permitem aos humanos esquecer o ato de reconhecimento.

Honneth observa que é no contexto social que os sujeitos são subjugados à instrumentalização dos mecanismos que negam o reconhecimento e, uma vez tratados como coisa, se estabelece uma mútua relação, por sua vez, reificada.

É inegável a importância das contribuições de Lukàcs para o conceito de reificação. Neste sentido, seu conceito expande os termos utilizados por Marx. Lukàcs não promove uma definição direta do conceito de reificação, mas amplia o entendimento da consciência da classe operária, possibilitando a compreensão da ênfase de Marx ao criar o conceito. O recorte do autor é claro e privilegia o conceito de mercadoria – relação mercantil – ou a generalização da forma mercadoria, referindo-se à transformação do próprio trabalhador em mercadoria.

Para tanto, Lukàcs procura evidenciar que todos os produtos tendem a se apresentar como mercadoria - característica dominante do capitalismo. Esse comportamento é, sobretudo, produzido pela Inversão que o fetichismo promove no sujeito, apontado pelo autor como atitude contemplativa, já apresentada por Marx como uma relação social entre homens e coisas em que essas assumem a forma de uma relação personalizada que, por sua vez, se dá pela troca de mercadorias. Essa relação se desdobra e cria um mecanismo econômico que funciona autonomamente, cujo sujeito deve se adequar às regras dessa mercadoria, em que ou segue as regras econômicas, ou é posto para fora desse mundo de subsistência. Como ele só tem a força de trabalho, caso este se recusa a vendê-la, cai na vida marginal operária. Lukàcs afirma que tal relação permite que a própria economia se imponha sobre a ordem social.

Essa estrutura afeta tanto as formas de objetividade quanto as de subjetividade. Esta última influencia, principalmente, o que o autor chama de estrutura da consciência – na ideia de que os indivíduos são proprietários autônomos independentes - uma visão reificada - pressupondo uma independência da economia que ele não tem, que se estabelece por meio da coerção e imposição social.

Para Lukàcs o proletariado só é capaz de tal superação da reificação na medida em que se comporta efetivamente de maneira prática, ou seja, se a práxis é a instância da verdade, a reificação impede que ela se efetive a partir do momento em que as relações humanas em geral se tornam subsumidas à lógica da mercadoria e seu fetichismo. Como uma prática revolucionária em razão dos limites da reificação ser originado pela organização e tomada de consciência do proletariado.

O grande interesse da teoria da reificação está em compreender o porquê e como os sujeitos adotam o comportamento reificante, individualista. Neste aspecto, Honneth propôs aprofundar e estender o conceito, entendendo que este ocasiona a extinção da consciência do engajamento provocado pelo esquecimento do reconhecimento precedente que lhes permitiu a socialização.

Mediante isto, o autor afirma que a questão estaria colocada, não mais como um contraste entre práxis reificada e um mundo objetivamente distorcido pelo próprio modo de produção, como aponta Lukàcs, mas como a relação entre sujeitos, e, portanto, como algo intersubjetivamente situado. Ao desenvolver seu pensamento ele retoma a reificação como algo fora de uma totalidade, defendendo a ideia de que este conceito refere-se a uma espécie de esquecimento das relações primordiais entre os indivíduos, que seriam as relações de reconhecimento.

Honneth desenvolve conceitos distintos dos propostos e desenvolvidos por Lukàcs, como processo unitário e generalizado, uma vez que todos os sujeitos da sociedade estão submetidos. Para ele, o processo se dá em diferentes níveis, por distintas causas.

Honneth declara forte influência das teorias psicológicas e individualistas na análise das relações humanas para pensar o esquecimento e necessidade de reconhecimento. A identificação emocional com outrem seria a origem do

engajamento empático com o mundo, o desrespeito ao outro é considerado como um tipo de patologia social e seu objetivo seria de estabelecer critérios para descrições dessas práticas patológicas. Neste ponto, as ideias pretendidas pelo autor são apontadas como exíguas, uma vez que se perde de vista a dimensão sociológica da teoria do reconhecimento, em favor de uma antropologia do reconhecimento que não se ocupa com a análise dos momentos práticos da interação social - destacadas por Lukàcs.

A maior crítica à Honneth encontra-se no seu afastamento dos elementos centrais da formulação de Lukàcs em conceitos como a generalização da troca mercantil e da racionalização e a recorrência ao proletariado como sujeito histórico, dando novo sentido ao conceito de totalidade. Buscando uma ruptura com o materialismo marxiano, também trabalhado por Lukàcs, e verificando possibilidades de uma prática verdadeira dentro do sistema capitalista, sem a necessidade de superá-lo.

Assim, Honneth subverte a dimensão fundamental do conceito de reificação como a base para entendimento da luta de classes para Marx - a “desidentidade do proletariado”. Logo,

insistamos neste ponto lembrando de um importante trecho do Manifesto Comunista: Os proletários não podem apoderar-se das forças produtivas sociais senão abolindo o modo de apropriação a elas correspondente e, por conseguinte, o modo de apropriação existente até hoje. Os proletários nada têm de seu a salvaguardar; sua missão é destruir todas as garantias e seguranças da propriedade privada até aqui existentes.⁴⁵

Apesar da evidente importância que Honneth teve em retomar o conceito de reificação trabalhado por Lukàcs, tal fato deve ser realizado de maneira rigorosa. Apesar de contribuir com aspectos importantes para compreensão do pensamento e comportamento dos sujeitos contemporâneos, Honneth restringe o conceito de reificação em sua análise do reconhecimento, desconsiderando algumas questões imediatas do debate sócio-político.

---

⁴⁵ MARX, Karl e ENGELS, Friedrich: *Manifesto Comunista*, op. cit., p. 50, **apud**, SAFATLE, V. *Dialética hegeliana, dialética marxista, dialética negativa*. Aula 8

Esse debate nos convoca a pensar na posição do adolescente que faz uso de álcool e outras drogas em condição de lúmpen - assunto esse a ser abordado no próximo capítulo.

5.2.5 A lógica neoliberal e a manutenção do lumpemproletariado

Dado a intensificação das contradições sociais, nota-se um estado de anomia e abnegação na sociedade, ou seja, um fenômeno histórico decorrente de múltiplas determinações presentes na ordem capitalista. Além da miséria material, o capitalismo constrói a miséria humana, pois a tentativa de alienação e fragmentação o impossibilita de perceber-se em totalidade a concepção de um sujeito histórico e social. As características destrutivas do modo de produção capitalista são históricas e tem como objetivo a completa subordinação das necessidades humanas à reprodução de valor de troca. Deste modo, a relação “entre o sujeito e o objeto da atividade produtiva é completamente subvertida, reduzindo o ser humano ao status desumanizado de uma mera ‘condição material de produção’. O ‘ter’ domina o ‘ser’ em todas as esferas da vida” (MÉSZÁROS, 2002, p. 611).

Vera Malaguti Batista (1998) em “Difíceis Ganhos Fáceis, drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro”, retrata, em um dos seus capítulos, aspectos do processo histórico republicano a respeito das crianças e dos adolescentes das classes desfavorecidas e a sua relação com as instituições responsáveis em gerir a questão do *menor* e da justiça. Ao observar os documentos, relata que as leis de drogas se tornaram mais incisivas sobre o ponto de vista do controle social penal, e tal orientação, em boa medida, foi possibilitada pela “demonização” das drogas, ou seja, as drogas, por via discursiva, tornaram-se o inimigo interno da sociedade, das famílias e da prosperidade do país, “adoecendo” jovens que poderiam ter outro “futuro”.

A análise feita por Batista (1998) a respeito dos processos de adolescentes considerados criminosos aponta para a seletividade do sistema em relação à classe social dos indivíduos e a sua etnia. Os meninos pobres e negros - ou não-brancos - geralmente eram sentenciados, ainda quando trabalhavam e tinham sido encontrados nas ruas, ou recebiam punição mesmo que houvessem roubado

apenas para a sua própria alimentação enquanto os adolescentes de classes abastadas resolviam seus casos em outras instâncias.

Dessa forma, ainda nos estertores de um mundo antagonicamente bipolarizado, a droga vai se convertendo no grande eixo - o mais imperturbavelmente plástico, capaz de associar motivos religiosos, morais, políticos e étnicos - sobre o qual se pode reconstruir a face do inimigo (interno) também num compatriota; no Rio de Janeiro, na figura de um adolescente negro e favelado que vende maconha ou cocaína para outros adolescentes bem-nascidos. A severidade de nossa legislação, [...], exprime não somente a síndrome dos governos latino-americanos de serem "mais drásticos que o próprio governo norte-americano" [...], mas também a funcionalidade mítica da droga para o exercício daquele controle social penal máximo sobre as classes marginalizadas, cujos filhos são recrutados para trabalhar nos arriscados estágios da produção e comercialização de um produto cujo mercado está condicionado por sua criminalização e cujos preços oscilam na razão direta da maior ou menor eficiência das agências de repressão penal. (Batista, 1998, p. 89)

Entendemos que o adolescente que faz uso de álcool e outras drogas, em circunstâncias de rua, ou marginalização social, como parte da população lumpemproletariada, pertencente à classe social que está excluída do processo produtivo. Estando em condições de lúmpen, fica à disposição para os trabalhos e condições de irregularidades sociais. Como apontado, são esses os meninos e meninas a serem detidos e internados em condições irregulares e ilegais, usurpados das possibilidades de diferentes acompanhamentos e possibilidades de novos laços sociais.

Lopes (2017) aponta que o lumpemproletariado urbano tem referência histórica. Enquanto classe, ele constitui uma comunidade de brasileiros que passa por trajetórias muito semelhantes desde uma acumulação primitiva colonialista que expropria, sequestra e escraviza indígenas e negros. Pelos fatores já apresentados neste trabalho, o projeto que tinha como objetivo eugenista e de branqueamento da nação, também promove um o crescimento do proletariado urbano, aquecendo a dinâmica política do país.

O período que contempla o Estado Novo representa o momento em que o investimento e as formulações político-econômicas de Estado são direcionados ao capital produtivo – indústrias de base, obras de infraestrutura e formalização

trabalhista para o controle dos trabalhadores. Entretanto, no que se refere ao salário do trabalhador, a renda permaneceu em patamares baixos. Isso ocorre, de acordo com a autora, devido a necessidade de regulamentação objetiva de um novo modo de acumulação e não de garantia de direitos de uma política populista. Para coroar essa proposta, seria necessário a regulamentação da oferta de mão de obra através da produção de superpopulação relativa nas cidades.

Com o passar do tempo, o crescimento populacional do lumpemproletariado nas ruas de São Paulo obriga o poder público a desenvolver respostas. Desde a década de 1990 são realizadas análises das modificações sociodemográficas que coincidem com processos de revitalização destas áreas, mas que na verdade refere-se a tentativa de valorização para novos empreendimentos imobiliários e, por meio de campanhas higienistas e de gentrificação do bairro que propõem a expulsão das classes populares da região.

Novamente nos deparamos com as práticas de controle social. Para o pensamento marxista, estas práticas, são construídas através da categoria de superestrutura, que remete a parte da estrutura social em que estão compreendidas as relações políticas e ideológicas da sociedade capitalista. Sendo assim, a superestrutura é constituída pelas instituições civis e do Estado que organizam as estratégias e dinâmicas de funcionamento do cotidiano, delineando, a partir de suas ações, a cultura e as formas de viver das pessoas.

A visão marxista da sociedade parte do ponto de vista de que a superestrutura é determinada pela infraestrutura, sendo esta última a totalidade das relações produtivas que se estabelecem socialmente, com base no poder econômico da classe dominante que influencia as instituições de Estado e da sociedade civil definindo-as de forma hegemônica. Neste sentido, entendemos que os modelos de leis, o Direito (sistema jurídico-punitivo), a educação, a religiosidade, o pensamento filosófico, a ciência, o conceito de família, dentre outros, são atravessados pelos valores e interesses dos detentores do poder econômico. Desse modo as instituições sociais promovem diferentes tratamentos de acordo com o grupo social.

Em capítulos anteriores desse trabalho apresentamos a origem e descrição da população lúmpen. Autores contemporâneos como Nildo Viana (2009) consideram a população lumpemproletariada aquela pertencente à classe social que

está excluída do processo produtivo, que compreende o exército industrial de reserva em sua totalidade. São subempregados, desempregados crônicos, prostitutas, mendigos, trabalhadores da economia informal, adoecidos pelo trabalho, órfãos, trabalhadores da economia ilegal, dentre outros.

Neste sentido, há uma diferença entre a definição de lumpemproletariado em Marx e Viana. O filósofo alemão não categoriza o lumpemproletariado como constituinte do exército industrial de reserva ou da superpopulação relativa em sua totalidade. A divisão elaborada por Marx subdivide a superpopulação relativa em três formas: flutuante, latente e estagnada.

A primeira compreende o proletariado que se vê desempregado em períodos nos quais o capital expulsa a mão de obra de um setor para posteriormente absorvê-la em outro, a exemplo dos jovens quando são demitidos às vésperas de completarem 18 anos, ou que nunca trabalharam, mas não conseguem emprego nesse período. Vide a atual situação do país. Na medida em que a acumulação de capital acontece e ocorre a diminuição do investimento do capitalista em capital variável (salários), aumenta o número de desempregados sob esta condição, ou seja, quanto mais rica se torna a classe burguesa e mais concentrado e centralizado está o capital, maior é a superpopulação relativa e o controle do capital sobre o trabalho, tornando a classe trabalhadora cada vez mais miserável. Os desempregados também são definidos como superpopulação flutuante, que se divide entre os trabalhadores “parados” por um tempo, período de trabalho específico, ou ramo, como os assalariados do campo.

A superpopulação relativa latente se revela por meio de um enorme contingente de trabalhadores do campo que encontram-se sujeitos a migrações para as grandes metrópoles, dado a repulsão do campo devido aos baixos salários e sua constante migração.

A forma estagnada, por sua vez, compreende a população com ocupação irregular - condições de vida mais precária que a do proletariado - e trabalhadores despojados de seus trabalhos. Este grupo é constituído tanto por trabalhadores totalmente irregulares, que executam trabalhos a domicílio, ambulantes e aqueles que estão totalmente excluídos dos setores de produção, quanto por idade avançada, acidente de trabalho ou problemas de saúde. Além disso, Marx ainda

divide esta última formação em três subcategorias, colocando os aptos para o trabalho na primeira, órfãos e viúvas na segunda e os incapazes de trabalhar na terceira categoria. Portanto, inclui os “desocupados” ou alijados do mercado produtivo na superpopulação do tipo estagnada e ao mesmo tempo exclui os criminosos, as prostitutas, mendigos, contraventores etc. nessa categorização. Estes últimos seriam para ele o lumpemproletariado.

A relação estabelecida entre a superpopulação relativa e o lumpemproletariado se realiza a partir do crescimento da primeira que impulsiona o crescimento da segunda, mas o lumpemproletariado, para Marx, não consegue alcançar a condição de trabalhador assalariado, havendo assim certa tensão a um posicionamento reacionário dentro da luta de classes:

O sedimento mais baixo da superpopulação relativa habita, por fim, a esfera do pauperismo. Abstraindo dos vagabundos, delinquentes, prostitutas, em suma, do lumpemproletariado propriamente dito, essa camada social é formada por três categorias. Em primeiro lugar, os aptos ao trabalho. Basta observar superficialmente as estatísticas do pauperismo inglês para constatar que sua massa engrossa a cada crise e diminui a cada retomada dos negócios. Em segundo lugar, os órfãos e os filhos de indigentes. Estes são candidatos ao exército industrial de reserva e, em épocas de grande prosperidade, como, por exemplo, em 1860, são rápida e massivamente alistados no exército ativo de trabalhadores. Em terceiro lugar, os degradados, maltrapilhos, incapacitados para o trabalho. Trata-se especialmente de indivíduos que sucumbem por sua imobilidade, causada pela divisão do trabalho, daqueles que ultrapassam a idade normal de um trabalhador e, finalmente, das vítimas da indústria – aleijados, doentes, viúvas etc. –, cujo número aumenta com a maquinaria perigosa, a mineração, as fábricas químicas etc. O pauperismo constitui o asilo para inválidos do exército trabalhador ativo e o peso morto do exército industrial de reserva. Sua produção está incluída na produção da superpopulação relativa, sua necessidade na necessidade dela, e juntos eles formam uma condição de existência da produção capitalista e do desenvolvimento da riqueza. O pauperismo pertence aos *faux frais* [custos mortos] da produção capitalista, gastos cuja maior parte, no entanto, o capital sabe transferir de si mesmo para os ombros da classe trabalhadora e da pequena classe média. (MARX, 2013, p.719)

A produção científica referente à categoria lumpemproletariado não é extensa. O estigma – em consequência da definição moral de Marx, dado o momento

histórico e papel desempenhado pelo lumpen quando descrito pelo pensador faz com que muitos prefiram utilizar outros nomes. Todavia, Viana (2009) sustenta que é necessário maior aprofundamento a respeito dessa classe social e propõe uma ressignificação do conceito de lumpemproletariado:

[...] os lumpemproletários são aqueles que possuem necessidade de vender sua força de trabalho e que estão fora do mercado, por conseguinte, estão marginalizados também no mercado de consumo e também na “cidadania” (...) Podemos dizer que existem graus diferenciados de marginalização no mercado de trabalho, no mercado de consumo e na cidadania. Alguns vivem em subempregos, outros estão completamente alijados do mercado de trabalho e há aqueles que se empregam temporariamente. Alguns conseguem no mercado de consumo os meios necessários para a sobrevivência e outros nem isso, ficando abaixo do “mínimo calórico”; alguns usufruem alguns direitos sociais e outros estão totalmente destituídos desses direitos. (VIANA, 2009, p.252)

A partir da construção de Viana, que amplia a categoria do lumpemproletariado, cunhado por Marx, Pontes (2017) compreende que dentro de suas visões encontra-se particularidades de pertença de classe que se sobrepõe. Ele confere à classe de superpopulação lumpemproletarizada como sendo uma única classe e utiliza uma elaboração categórica para a compreensão das classes sociais a partir de três elementos fundamentais: a situação (modo de vida comum, costumes, representações); a relação com outras classes (oposição ou aliança); os interesses (antagônicos de acordo com dado momento). Estes elementos não são estáticos, ao contrário, são históricos, sociais, envolvidos numa totalidade e, por isso, a partir da relação ou luta por interesses, pode haver a passagem da classe determinada para classe autodeterminada. (VIANA, 2012)

Apesar das categorias descritas por Viana serem amplas e subjetivas, há uma certa necessidade de analisar o modo de vida dos grupos sociais para delinear o conceito de classe. Um dos seus grandes apontamentos é de que o modo de produção capitalista pós-keynesiano⁴⁶ é responsável diretamente pela produção de lumpemproletariado. Pois, de acordo com suas pesquisas há um aumento na

---

⁴⁶ Referente às ideias de Keynes, encontradas na Teoria Geral: modelos que formalizam as condições de equilíbrio simultâneo dos mercados real e monetário.

situação de desemprego crônico. Dessa maneira, o lumpemproletariado pode apoiar a classe trabalhadora em meio à luta de classes.

Pontes (2017) apresenta algumas situações em países imperialistas na década de 1970 após o declínio do Estado de Bem-Estar Social europeu e estadunidense. Os modelo keynesiano, vigente no capitalismo, entra em nova fase e começa a consolidar políticas de estado distintas da época antecedente. O modelo neoliberal de produção, apoiado na precarização das relações de trabalho e em uma ideologia de extrema responsabilização individual, como já vimos, desloca os compromettimentos de Estado com políticas protetivas e sociais. Por sua vez, estas garantiam determinados modos de vida das classes subalternas e, após a crise, se transforma em modelo de gestão das desigualdades que se apoia majoritariamente na vigilância e na punição.

No que remete a esse tema, Loïc Wacquant (2013) analisa a influência dos Estados Unidos como originário e influenciador do desmantelamento do modelo keynesiano. Ele diz que esse processo passou despercebido pelos cientistas políticos e sociólogos, a exemplo da erupção do Estado Penal nos Estados Unidos e as práticas ideológicas neoliberais que o imperialismo submete a outros países.

Ainda nesse sentido, Pontes (2017) contribui destacando algumas questões que nas duas últimas décadas podemos acompanhar: redução de gastos estatais com políticas sociais nos países, precarização do trabalho assalariado, tentativa de desregulamentação das relações trabalhistas e forte ampliação do modelo ideológico neoliberal - no qual está encerrada a completa responsabilização individual no que remete as necessidades materiais da vida e do seu desenvolvimento. Isso resulta em importante rearranjo das organizações societárias, uma vez que não cabe ao Estado apoiar ou promover o processo de formação dos indivíduos e coletividades e a manutenção do bem-estar cotidiano desses. A sociabilidade e as garantias de condições melhores de vida passam a ser mantidas pelas famílias, ou pelos próprios indivíduos a partir do seu trabalho. (Wacquant, 2013)

A pesquisadora ainda busca uma análise do Brasil ao afirmar que, por se tratar de um país de economia dependente, não chegamos a atingir o Estado de Bem-Estar Social. Tais políticas sociais protetivas foram conquistadas após o

período de redemocratização e consolidação da Constituição de 1988 - após uma situação de submissão à dívida pública e à financeirização da economia propagada pela ditadura civil-militar. Todavia, observa-se a precarização do trabalho, assim como políticas de privatização do setor público e o aumento do estado de controle social estão presentes em processo amplo de alargamento desde a década de 1990. O Brasil é o terceiro país⁴⁷ em encarceramento no mundo. A população negra e periférica brasileira, em boa medida, moram em condição informal e são os principais alvos das políticas mais violentas de controle social até a atualidade, como é o caso das Unidades de Polícia Pacificadoras (UPP) no Rio de Janeiro. Os índices apontam para números, com relação ao assassinato de jovens negros, maiores do que em países que encontram-se declaradamente em guerra (PONTES, 2017).

Atualmente, o controle social das populações empobrecidas via sistema jurídico-punitivo desloca-se em um nível que atinge grandes proporções, pois está atrelado ao modelo de capitalismo vigente, relacionado à queda do Estado Protetivo para o crescimento do Estado Punitivo, em regime de flexibilização das relações trabalhistas. Em termos populacionais, houve aumento da população lumpemproletariada neste regime, e boa parte dessa população procura no mercado paralelo das drogas uma maneira de garantir a reprodução social de suas vidas. Um retrato disso é o deslocamento da reprodução social para aparência de problemática criminal (moral), transformando um problema estrutural em criminalização das drogas, encarceramento em massa, dentre outros tipos de controles sociais (VIANA, 2009).

A constituição do pensamento neoliberal se dá através de um mecanismo discursivo entre o bem-estar social e o controle social. Como forma de gerir o lumpen, há uma série de consolidação de políticas de controle dos corpos desta população marginalizada. Tais políticas são divididas em três estratégias centrais, tendo por finalidade dar conta das condições e das condutas que pelo pensamento hegemônico são consideradas desviantes ou ameaçadoras, que supostamente

---

⁴⁷ Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf/view>

advém dos próprios indivíduos e não das condições de vida das pessoas que estão em situação de pobreza e miséria. O primeiro é a socialização, que consiste na construção de mecanismos dentro da esfera estrutural de reprodução que de alguma forma estejam associados à reprodução social, como por exemplo a construção de lugares de acolhimento para moradores de rua, ou ainda algum tipo de programa de trabalho sub-remunerado ou de benefícios com o propósito de direcioná-los a programas de habitação. A segunda estratégia é a medicalização, que é a visão do espaço social pela perspectiva médico-causal, a qual afirma – para o caso da miserabilidade – que o lúmpem está nas ruas devido a transtornos mentais, vício em drogas ilícitas ou alcoolismo etc. Desta maneira, o modelo médico é utilizado como remédio para um problema socioestrutural e a questão passa a ser orientada sob o ponto de vista individualizante, transformando patologias em questões causais. A terceira estratégia é a penalização, que tem por objetivo tornar invisível um problema social, como o nômade urbano, visto como delinquente e perigoso. Por meio de leis e decretos busca-se colocá-los em situação de ilegalidade, como fora da lei. Uma vez preso, ele deixa de integrar o contingente visível sem-teto e passa a ser cotado como número na prisão (WACQUANT, 2013); (PONTES, 2017).

Ainda sobre as formas de cárcere, detenção e internação, retomo o trabalho de Sandra Alencar (2001), em sua pesquisa, *Tempos de prisão: seus efeitos na subjetividade*. Ela destaca que a reforma penal baseia-se na concepção de que aquele que cometer um ato criminoso romperá com o contrato social da sociedade, uma vez que este agrediu ao coletivo, podendo ser punido pelo ato. Nesse mesmo raciocínio, ela ressalta que pactos podem ser úteis, principalmente quando o contrato social é proposto aos moldes da burguesia. Seu argumento é baseado em Marx, na prerrogativa de que um contrato firmado entre partes desiguais pautado em uma relação onde existe vantagem sobre um que se beneficia do sofrimento do outro.

Alencar (2001) faz uma importante análise sobre a articulação entre suplício e trabalho como desonra:

Pois, se dissemos que a pena de prisão era um produto da sociedade capitalista, para estar em coerência com esse raciocínio os suplícios devem ser entendidos como produto de formas econômicas anteriores, portanto, as penalidades talvez possam ser pensadas como reguladas pela forma que o trabalho assume em cada formação econômica. (p.56)

A autora ainda nos mostra que no capitalismo o trabalhador é considerado livre, mas está destinado a vender sua força de trabalho. Sendo a mercadoria determinada em valor de acordo com o tempo - em caso de sentença, a prisão suprime esse tempo. Em uma sociedade que “reconhece” no trabalho uma possível ascensão social e, que o sujeito é pago por esse trabalho, a detenção suprime-o o tempo para que este venda sua força de trabalho. Afinal, “é assim que a punição recai sobre o tempo, porque este é o único bem que todo trabalhador possui” (ALENCAR, 2011, p. 37).

6. RESISTIR ENQUANTO O FUTURO NÃO VEM: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, procuramos analisar as vicissitudes por que passam adolescentes internados compulsoriamente ou obrigatoriamente no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD) e verificar se esses atores enquadram-se na categoria de lumpens, dada a exposição de incitação às drogas, própria do sistema capitalista, e consequentemente às ofertas de tratamento em saúde disponíveis ou não em política pública. Procuramos compreender, por meio da escuta desses adolescentes, a relação do sofrimento psíquico contemporâneo, especificamente por meio da construção de novos laços sociais, que encontram suas bases nas relações entre psicanálise e teoria social. Laço que se atualiza nas instituições por onde passaram esses adolescentes, por vezes, em situação de desproteção e/ ou violência. É nesta cena que nos colocamos *práxis* de uma clínica política que interroga o sintoma e aponta para construção de um sujeito do desejo.

A demora e resistência institucional em permitir a pesquisa, mostrou-se como sintoma do literal não espaço para a escuta desses adolescentes. Desde o fato de não haver um profissional da área da psicologia no serviço oferecido aos meninos, passando pelos discursos de alguns profissionais que diziam que o adolescente, especialmente pelas condições que se encontram na instituição (uso de drogas), não tinham condições psíquicas e/ ou “consciência para falar de si”. Passando pelo excesso da medicalização para diminuir a fissura, que em verdade era utilizado para dormir, já que não havia atividades e a estrutura física do espaço que o serviço é oferecido possui grades e seguranças, limitando a circulação deles entre o quarto e três mesas apertadas como espaço de convivência. Esses apontamentos verificam-se na escuta possibilitada pela pesquisa aos adolescentes escutados, que em suas palavras diziam “não ser lugar para criança/ adolescente”, “lugar de louco”, de adoecimento, não tendo possibilidade de “ficar bem ali” (instituição).

Neste contexto, destacou-se que essa escuta só foi possível pela intervenção específica da diretora de assistência social e posteriormente dos trabalhadores assistentes do serviço, que asseguraram diariamente um lugar de saber para a psicanalista em pesquisa, sustentados pela postura de resistência e comprometimento ético da equipe.

Estes elementos são relevantes, pois a posição convocada pela equipe para a psicanalista ocupar foi ferramenta imprescindível para realização do trabalho. Um lugar construído para operar, inserida na função de psicanalista, processo que tem a ver com o seu ato psicanalítico, simbólico, de localização subjetiva (MORETTO; PRISZKULNIK, 2014).

Entendemos que a escuta desses sujeitos não se encerram na narrativa limitada da escrita de um tema, ao contrário, se propõe à assimilação do que foi escutado às próprias experiências da pesquisadora, no encontro, daquilo que, nas palavras de Benjamin (1936/1994) só é passado “de boca em boca” (p.218). Considerou-se na análise da escuta dos sujeitos os diferentes discursos sociais e o atravessamento da cultura. Em cada contexto, desde as visitas para aquisição da carta de anuência, nas conversas com a equipe, nos prontuários, na escuta de familiares e/ou responsáveis, como nos encontros individuais ou em grupo com os adolescentes, foi possível identificar os diferentes discursos e laços sociais marcados pela discriminação e exclusão social.

Consideramos que o tratamento de adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas no Brasil está sobre a influência das políticas públicas de saúde – mais especificamente na saúde mental; da assistência social e da justiça. Encontramos na instituição pesquisada essa transversalidade de acompanhamentos, mas destacamos em nossa análise aspectos pertinentes à política de saúde, sem desconsiderar as demais e suas influências das outras duas.

A centralidade e o estigma do tema droga marca a todo momento os discursos de forma hegemônica, provocando o apagamento do adolescente nos discursos institucionais. Apesar das considerações referentes ao corte muito específico encontrado, de raça, classe e gênero, pois em sua maioria eram meninos, negros, periféricos e envolvidos com o tráfico – que não podemos deixar de mencionar ser a mesma descrição dos que ocupam o topo dos índices e pesquisas de mapas de violência que denunciam o genocídio desta juventude – essas questões pouco eram consideradas no momento de se pensar uma direção de tratamento. De forma objetificada, esses adolescentes encontravam-se no espaço utilizado como depósito temporário para o encaminhamento às internações prescritas, em sua maioria, no momento da triagem de acolhida dos sujeitos.

Nos atentamos para necessidade de inclusão do sujeito e o que o demanda, objeto (a), que não é apreendido pelos recursos formais da linguagem. Para isso, utilizou-se a transferência, compreendida como uma *práxis* a ser compartilhada, que considera questões próprias de um tempo e lugar, que através do encontro, possibilita a transmissão de um desejo e manutenção de uma prática endereçada ao psicanalista que relança seus efeitos, sendo outro passo na transmissão (ROSA, et al., 2013).

Levando-se em consideração esses aspectos, a legislação brasileira e as políticas de saúde, herdeira dos estudos eugenista, que demora a romper legalmente com essa proposta, carregando resquícios desse paradigma, têm na Lei 10.216/2001, a seguridade de proteção aos direitos da pessoa com transtornos mentais, como os usuários de álcool e outras drogas. Essa lei, que regulamenta as formas e limites referentes à internação, dentre elas a involuntária e compulsória. Entretanto, como observou-se na pesquisa, a prática indiscriminada de utilização do recurso último, que deveria ser a internação como tratamento, foi indicada em todos os casos acompanhados o que está na contra mão das diretrizes e orientação das políticas de saúde mental, oriundas da Luta Anti-Manicomial que objetivam a desinstitucionalização dos encarcerados em instituições totais e sua vinculação a um tratamento que possibilite a integração social e o vínculo comunitário, como o trabalho em rede. No que se refere ao adolescente que faz uso de drogas, ou está envolvido com o tráfico, como os escutados, reiteram tendências manicomiais e custodiais nas associações entre os campos de saúde, socioassistenciais, jurídicos e de segurança pública. Essa prática, apontada como um circuito institucional e de controle social é característica de grupos como o estudado (JOIA, 2014).

Os desafios éticos que encontramos em instituições reificadas, característica do local pesquisado, fica marcado pela escolha de tratamento que cumprem uma função de manutenção da ordem pública. Aspecto que se apresentou nesta dissertação, na lógica da sociedade que reivindica, para o sujeito que perturba de alguma maneira essa ordem social, um disparador por de demanda de cuidado, mas que se apresenta como oferta de política de controle social, a exemplo da única proposta de acolhimento da instituição de referência estadual em tratamento de saúde ao usuário de álcool e outras drogas (CRATOD).

Desse modo, estendeu-se que a preocupação não se refere ao sujeito e, principalmente, ao seu suposto sofrimento. Ao contrário, apresentou-se nos discursos dos profissionais, familiares e, por vezes, do próprio adolescente, como proposta educativa, mas acima de tudo punitiva pela desordem que este sujeito causou à sociedade. Quando fala-se em proteger, cuidar, tem-se em vista a garantia dos direitos por meio de políticas e medidas que segregam e estigmatizam ainda mais no emprego de rótulos, em cima de rótulos, como o constante processo de passagem às inúmeras instituições de acolhimento saúde ou cumprimento de medida socioeducativa (MILLER,1999).

Em vista destes argumentos apresentados, considerou-se o adolescente nesta instituição, como sujeito de direitos, como depositário das normas jurídicas e institucionais, mas que não o coloca em condições reais de igualdade perante outros que ocupam lugar privilegiado no imaginário social. Essa igualdade é uma ficção e o sujeito do inconsciente emerge para denunciar essa ficção e inscrever sua singularidade. Nesse sentido, foi necessário entender que para promover condições transformadoras, era indispensável nos sustentarmos na ética da psicanálise e na escuta para além daquilo que é demandado seja pela sociedade, instituição, família ou até mesmo pelo próprio sujeito. Encontrou-se urgência de uma escuta para além dessas demandas enunciadas. Esses fatos nos remete a uma questão importante durante toda a pesquisa. O adolescente pode falar? Apesar de toda tentativa de apagamento dos aspectos que caracterizam um período de adolescência, encontramos a revelação de sujeitos do inconsciente em questão e, por conseguinte, seus desejos e suas faltas, apresentadas pelos seus significantes mobilizados em seus discursos, como apelo ao receber do Outro o lugar da fala e dessa falta. Ao convidá-los a falar suas histórias, possibilitou-se a construção e articulação de uma primeira demanda do sujeito com seus significantes (LACAN,1958/1998).

Também nessa escuta tornou-se possível dar novos significados, libertadores e emancipadores, às experiências de sofrimento, de modo a alterar, de alguma forma, os condicionantes históricos e sociais que os condenam às arbitrariedades do racismo, da violência política e do despojo e os colocam colados ao estigma social, longe do ideal de ego.

Nesse sentido, destacamos que considerou-se os conceitos de Ego ideal e Ideal de Ego para pensarmos algumas questões edípicas, como a de Pedro. A partir dessa concepção, Matheus (2002) afirma que o sujeito tem como referência diversas soluções de compromisso baseadas em identificações, que o colocarão em situações contraditórias. Para ele, o Ideal de Ego estaria ligado a um senso de inferioridade, a culpa. Porém, ele é mais amado do que temido. O ideal de ego é a promessa de um sujeito desejante. O Ego ideal “é o outro especular do ego narcísico”, ele é posto como perfeição narcísica (MATHEUS, 2002, p. 47).

A transposição de Ego Ideal para Ideal de Ego se dará necessariamente pela castração simbólica, ou seja, deve ocorrer uma mudança no discurso e a entrada do nome do pai. Esse momento narcísico se dará a partir do sistema de desejos parentais. Destacamos esses conceitos para pensarmos a posição de Pedro e suas dificuldades (MATHEUS, 2002).

Considerou-se a questão da adolescência corresponde aos impasses do sujeito ao se deparar com as referências familiares e da sociedade, com sua sexualidade e com as contradições sociais. Esse confronto não tem necessariamente uma idade específica e está submetido à estrutura psíquica e ao contexto em que esse sujeito está inserido. Essa diferenciação é importante para a psicanálise devido a inscrição histórica e que nos permitiu radicalizar a escuta analítica em seu comprometimento com o sujeito e seu desejo, no que esta tem a dizer sobre ao que se enuncia em cada sintoma social.

A psicanalista defende que com o acirramento do individualismo, estimulado pela sociedade de consumo, as bases de sustentação de ideais coletivos e relativamente estáveis se dissipam. Os ideais de liberdade e autonomia tornam-se radicais, de modo que o que é dito aos jovens é que seu futuro depende única e exclusivamente deles e que eles devem romper com o passado e com as tradições, para que possam se destacar do todo pela sua singularidade e autenticidade. Assim, o caminho em direção a uma travessia da adolescência complica-se, na medida em que o jovem não encontra na cultura referências que possam lhe auxiliar neste momento de passagem. Esse aspecto nos foi relevante na articulação entre psicanálise e marxismo, na tensão existente entre o sujeito psíquico e a realidade

social em que se apresenta, a partir das circunstâncias do capitalismo (MATHEUS, 2011).

Em continuidade a essa questão, destacamos o adolescente pesquisado em sua condição de lumpen. Novamente apontamos para a herança do passado de colonização escravocrata do país. O desenvolvimento de uma economia fraca, subserviente ao capital estrangeiro e aos desmandos de sua lógica ideológica, nos leva ao período de acirramento de controle social durante a ditadura militar e a uma dívida financeira que ainda hoje nos explora levando os recursos econômicos do país aos imperialistas. Na década de setenta o neoliberalismo agrava a pauperização da classe trabalhadora e encarcera em massa como remendo das estruturas. Já na periferia, com enormes contingentes de mão-de-obra residual, os ataques ampliam a lógica de produção de marginalizados expostos às intempéries das ruas, o tráfico de drogas cresce e cada dia mais se alia ao poder político. É neste contexto que nos deparamos com a escalonada criminalização da juventude pobre e o retorno à lógica desenvolvimentista pós-década de 1990, início dos anos 2000. Período de ascensão do Partido dos Trabalhadores (PT) que acirra o projeto neodesenvolvimentista e alia a militarização ao controle total de espaços de moradia, permanência e superpopulação relativa, permitindo nos últimos dez anos a subida da possibilidade do poder de compra e entrada no mercado para acesso ao consumo de parte dos trabalhadores brasileiros e sofrido e significativo declínio que levou a uma crise política e econômica, fazendo com que o número de desempregados aumente significativamente, permitindo o aumento brutal do lumpemproletariado.

É neste contexto que se formalizam Leis e Programas do estado para “combate” às drogas. Prática alinhada à política internacional de guerra às drogas, que criminaliza, numa interface com as políticas de saúde mental e a justiça, no âmbito da segurança pública. Dessa maneira, as práticas são institucionalizadas nos diferentes serviços que dialogam com esse campo e de maneira mediadora o governo se coloca aos serviços de uma política classista, burguesa e higienista (PONTES, 2017).

Esse processo se revela de forma acelerada nos últimos 14 meses. Período pós impeachment da Presidenta Dilma Rousseff (PT) e golpe contra a classe

trabalhadora, que tenta se consolidar com numerosas propostas de projetos de leis, emendas constitucionais e reformas contra os direitos da classe trabalhadora no Brasil.

Em São Paulo, especificamente nos últimos meses, desde a entrada do prefeito João Dória, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), que verticaliza as políticas do Estado com seu aliado, o governador Geraldo Alckmin (PSDB), vemos ataques diários aos mais vulneráveis, como os moradores de rua e os usuários de drogas. Em 21 de maio do ano corrente, em uma megaoperação desastrosa, a exemplo das outras que trabalhamos neste texto, como a Operação Sufoco, prefeitura e governo estadual promovem uma violenta ação midiática e higienista na região da cracolândia, acirrando ainda mais o processo de exclusão e perseguição sem respostas eficazes para as agudas diferenças sócio econômicas e políticas de acompanhamento dessa classe lumpemproletarizada. Motivo de muitos repúdios, essa ação espalhou por todos os lados os moradores pauperizados da região e vem de maneira escandalosa mostrando-se ao que veio, a encarceramento massivo, criminoso dessa classe. Seja nas prisões do sistema penal falido, ou aos moldes da internação compulsória ou obrigatória, como o prefeito de São Paulo tem feito com centenas de pessoas. Infelizmente, dado ao tempo, esses fatores não foram analisados neste trabalho, mas se apresentam como tema a ser desenvolvido em outras pesquisas.

Em virtude dos fatos mencionados, apontamos para a díade saúde mental e justiça dessas ações policiais, que se apresentam nos processos judiciais resultando na internação compulsória de adolescentes usuários de drogas. Essa entrada no circuito judicializado via internação é, em muitos casos, demandado pela própria família e disparado pela rede de proteção, como os Conselhos Tutelares e serviços da assistência social.

Observou-se que por vezes essas práticas estão embasadas nos discursos *psi*, que patologiza as condutas, os relatórios que constam nos prontuários. Fato este que materializa e marca a história desses sujeitos identificados com as justificativas que associam a “falência familiar”, uso de drogas, comportamentos agressivos e seus diagnósticos psiquiátricos expondo os adolescentes às condições de risco para si e para terceiros (Reis, 2012).

A partir das demandas de tratamento aos serviços de saúde mental, evidenciamos questões problemáticas, forjadas na realidade social vivida pela população, que ultrapassam uma formação sintomática individual e isolada, passíveis de serem tomadas fora dos laços sociais. Desta forma entendemos que a elevada demanda motivada por situações de violência mostra-nos sua origem na organização e no tecido socioeconômico do sujeito (ALENCAR, 2013).

Ao longo da pesquisa encontramos muitas dificuldades. Temas densos e amplos se apresentaram mostrando o caráter de importância da pesquisa, ao mesmo tempo colocando um desafio para novos temas. No decorrer do período alguns temas levantados não foram aprofundados. Ainda que não incidam diretamente como prejuízo para a proposta de trabalho, entendemos a responsabilidade em fazer essa tarefa em momento oportuno. Dentre os temas vale destacar o caráter militarista dos programas contra as drogas, a implementação do sistema neoliberal no sistema de gestão por OSS na rede de saúde e assistência social e as novas formas que se apresentam a classe do lumpemproletariado.

Por outro lado, as análises compreendidas nesse trabalho nos direciona a pensar a relação do sofrimento psíquico contemporâneo desses adolescentes, de maneira associada à uma lógica manicomial e criminalizadora dessa juventude. A internação psiquiátrica compulsória e/ou obrigatória faz prevalecer uma demanda judiciária, de marginalização e de limitação sobre a demanda terapêutica como forma de controle social. A demanda vinculada ao uso de drogas e a frequente vinculação às ordens judiciais, ao mesmo tempo que favorecem o acesso do usuário aos serviços de saúde mental, recobre o atendimento de um caráter punitivo, como um recurso auxiliar na disciplinarização dos adolescentes (JOIA, 2014).

Entendemos que a passagem pela adolescência nunca se faz sem percalços, sobretudo em uma sociedade marcada por um sistema que segrega e elimina jovens por interesses econômicos, fazendo daqueles que não se encaixam nos padrões hegemônicos de reconhecimento idealizados alvos fáceis a serem jogados nas franjas da classe trabalhadora. No entanto, há outros que não podem sequer iniciar sua passagem, ou são aliados de possibilidades outra de se fazer de outra forma que não estigmatizada. Por isso faz-se necessário pensar de forma crítica a prática no campo da saúde pública para usuários de álcool e outras drogas.

Reformas são importantes para avançarmos em direitos e conquistas para classe trabalhadora e acima de tudo retiramos das condições desumanas em que vivem milhares de trabalhadores e famílias, alijados das condições mínimas sociais, como boa parte dos adolescentes aqui pesquisados. Entretanto, manter as reformas na tentativa de conciliação de classes e em benefício dos grupos que oprimem a maior parte da população e impedir, ao custo das vidas de outros milhares que sucumbem em decorrência das formas impostas pela ideologia neoliberal e pelo sistema burguês, é compactuar pela manutenção, ainda que de forma velada, com a super e infraestrutura capitalista apresentada neste trabalho. O que pode nos colocar a operar em uma lógica mercantilista, reificados pelos obstáculos burocráticos e aparentemente dados como cristalizados em uma prática de gestão do lúmpen, ou seja, em manutenção tal qual das situações estruturais, não implicada no processo histórico e radical a que se propõe um trabalho clínico-político.

A psicanálise deve ultrapassar a mera lógica de interpretação para constatar o drama ético-político-pulsional do sujeito, possibilitando um avanço das clínicas – em suas diferentes possibilidades – e a posição do sujeito, retirando-o de uma reduzida conscientização do inconsciente em direção a uma convocação ética de sustentação de um ato analítico no laço social, permitindo uma clínica política contemporânea. É mister nos debruçarmos a pensar e realizar cada vez mais práticas que atuem em mudanças estruturais que nos possibilitem avançar a cada dia na compreensão do sofrimento psíquico contemporâneo e na necessidade de construirmos novos laços sociais, que encontram suas bases nas relações entre psicanálise e teoria social. A prática clínica impõe ao analista muitos desafios e impasses colocando-o em jogo frente a Real desse sistema e construir uma alternativa que tenha em vista uma sociedade justa, equânime e devidamente alicerçada em um poder popular. Contudo, enquanto o futuro não vem é necessário fazer resistência, construindo formas de subjetivação estratégica e não patologizante frente a estrutura social. De forma a escancarar esse sistema já fissurado e cínico que adoece, pela lógica de exclusão, manipulação e objetificação dos sujeitos. Nossa estratégia deve ser a resistência às modalidades de gozo e morte impostas por toda estrutura do sistema. Para isso, como canta Belchior, “amar e mudar as coisas interessa mais”; o que faz necessário uma *práxis* clínica como um ato, ato

político, pois a clínica psicanalítica, em razão de seu compromisso ético com o desejo, é uma prática política (ROSA, et al., 2013).

.

REFERÊNCIAS

ALBERGARIA, M.; LEONELLI, V. Direitos humanos e a polêmica da internação compulsória. In.:TAVARES, A. L. MONTES, J. C. **A adolescência e o consumo de drogas**: uma rede informal de saberes e práticas. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2014.

ALENCAR, R. (2012). **Porque a guerra às drogas?** Do crack na política ao crack do sujeito. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica - PUC, São Paulo, SP, Brasil.

ALENCAR, S. L. S. Psicanálise e o SUS: uma experiência em saúde pública. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 41, p. 71-85, 2013.

ALTHUSSER, L. **Aparelhos ideológicos de Estado**. 2. ed. Trad. de Valter José Evangelista e Maria Laura Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

ANDRADE, V. R. P. **A Mudança do Paradigma Repressivo em Segurança Pública: reflexões criminológicas críticas em torno da proposta da 1ª Conferência Nacional Brasileira de Segurança Pública**. Florianópolis: Sequência, n. 67, 2013: 335-356. Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/a_mudanca_do_paradigma_reflexivo.pdf. Acessado em 30 nov. 2015.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

_____. **A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica**. In: Amarante (coord.) Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.

ARRUDA, M. S. B. **A cracolândia muito além do crack**. Dissertação (Mestrado em Ciências) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014.

BASTOS, F. I. et. al. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**: quem são os usuários de *crack* e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? /organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf> Acesso em: 10 set. 2016.

BATISTA, N. Política criminal com derramamento de sangue. In.: **Revista Discursos Sediciosos**: Crime, Direito e Sociedade. Vol.: 5/6. Instituto Carioca de Criminologia. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1998.

BENJAMIN, W. (1936) O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In.: BENJAMIN, W. **Obras escolhidas**. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.

BERCHERIE, P. **Os fundamentos da clínica**: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989, p. 31-69.

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA, Jr. B., AMARANTE, P. (Orgs). **Psiquiatria sem hospício**: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relumé Dumará, 1992.

BIRMAN, J. O mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRAGA, L. Classe em Farrapos. Acumulação integral e expansão do lumpemproletariado. São Carlos: Pedro & João Editores, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Publicada no DOU, de 16.7.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 de janeiro de 2013.

BRASIL. Campanha nacional de alerta e prevenção ao uso do crack. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=8m2_57-KUeM. 2010.

BRASIL. Subchefia para assuntos jurídicos. Sistema nacional de políticas sobre drogas. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343. Acesso em 05/02/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2004.

BRASIL. Presidência da República: Superintendência da Casa Civil. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Decreto nº 7,179. 20 de maio de 2010a.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas : Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília, 2010.

CARMO, V. S. **Anonimato de vida e de morte:** contemporaneidade e laço social na adolescência. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, SP, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua**: relatório. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2006.

BRASIL. **Decreto n. 1.132 de 22/12/1903**: reorganiza a assistência a alienados.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: lei federal n.8.069, de 13.07.1990. São Paulo: Atlas, 1994.

_____, Ministério da Saúde do Brasil. Caminhos para uma política de saúde mental infant-juvenil. http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_037_9M.pdf. 2005.

_____. **Decreto n. 7.179**, de 21/05/2010: Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas.

BRITTO, R. C. **A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.2016/01**: Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública). Fundação Osvaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004.

BUENO, P. Sujeito do inconsciente e sujeito de direito: ponto de conjunção ou de disjunção na interlocução da psicanálise com a saúde mental? **Stylus**. Rio de Janeiro, n. 33, p. 217-225, nov. 2016. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>

.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000200017&lng=pt&nrm=iso>.

Acessado em 06 jan. 2017.

CALIL, T. G. **Condições do lugar:** Relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam *crack* no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia. Dissertação (Mestrado em Ciência). Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo, 2015.

CARMO, V. C. S.; ROSA, M. D. O laço social na adolescência a violência como ficção de uma vida desqualificada. Estilos da Clínica (USP. Impresso), v. 18, p. 297-317, 2013.

CARRARA, S. **Crime e Loucura.** O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro e São Paulo: Eduerj/Edusp, 1998.

CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica:** A idade de Ouro do Alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Atlas do Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: 2013. IBGE. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>. Acesso em: mai. 2015.

CHECCHIA, M. A. A psicanálise como experiência moral e ética. **A Peste:** Revista de Psicanálise e Sociedade, v. 3, p. 115-127, 2011.

CONTE. M. **A clínica psicanalítica com toxicômanos:** O “corte” & costura no enquadre institucional. Santa Cruz: EDUNISC, 2003.

CONTE, M. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis? Rev. Appoa. No. 118. Porto Alegre: out. 2003. Disponível em: <http://www.appoa.com.br/download/correio118.pdf>. Acessado em: 22 de Agosto de 2009.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância**: destinos do laço social no contemporâneo. Rio de Janeiro: Nau/ FAPERJ, 2009.

Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Orçamento e Financiamento. COFIN/CNS **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Texto referência para debate seminário 29 e 30 de maio de 2012, Conselho Nacional de Saúde, COFIN/ CNS. 2012.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico, 4ª ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

DANZINATO, L. J. B. (2010). O drama pulsional, ético e político no sujeito da psicanálise. Contextos Clínicos, 3(1), 29-37. Recuperado em 03 de dezembro de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000100004&lng=pt&tlng=pt.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.

DELFINI, P. S. S. **O cuidado em saúde mental infantil na perspectiva de profissionais, familiares e crianças**. Tese (Doutorado em Ciências) pela Faculdade de Saúde Pública – Universidade Estadual de São Paulo. São Paulo, 2015.

DIWAN, P. **Raça Pura**: uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007.

DUNKER, C. I. L. Crítica da Ideologia Estética em Psicanálise: um Estudo sobre o Fim de Análise. In: **Psicanálise fim de século** – Ensaio Críticos.1. São Paulo: Ed. Hacker, 1998, v.1, p. 57-87.

DUNKER, C. I. L. et al. Romance policial e a pesquisa em psicanálise. Interações [online]. 2002, vol.7, n.13 [citado 2013-08-12], pp. 113-126. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072002000100008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-2907.

_____. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015.

ENGELS, F. (1845). **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra..** São Paulo: Boitempo, 2010.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. Madrid: Alianza, 1998.

ELIAS, N. **O processo civilizador**. Vol. II. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

ENRIQUEZ, E. **Da horda ao Estado**: psicanálise do vínculo social. Trad. T. C. Carreteiro e J. Nasciutti. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

FERREIRA, M. B. **Impasses do desacolhimento institucional por maioria**: psicanálise e articulação de rede territorial. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, SP, 2017.

IORE, M. Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de "drogas". Texto apresentado na XXVI Reunião anual da ANPOCS, realizada em Caxambú, 2002.

FREUD, S. 1972b [1911]. Formulações sobre os dois Princípios do Funcionamento Mental. In: S. FREUD, Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, vol. XII, p. 273-286

_____. (1930). O mal-estar na civilização. Novas conferências Introdutórias à psicanálise e outros textos. Tradução: Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GAGNEBIN, J. M. **Lembrar escrever esquecer**. São Paulo: Editora 34, 2006.

GUIMARÃES C. F. et al. Perfil do usuário de *crack* e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2008.

GÓES, W. L. **Racismo, eugenia no pensamento conservador brasileiro**: a proposta de povo em Renato Kehl. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Faculdade de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2015.

GONÇALVES, E. L. O indivíduo: O indivíduo perante o tóxico. In.: BUCHER, R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 1992. p. 52 – 90.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GURFINKEL, D. **A pulsão e seu objeto-droga**: estudo psicanalítico sobre a toxicomania. Petrópolis: Vozes, 1995.

GURFINKEL, D. A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania. Petrópolis: Vozes, 1995.

HORKHEIMER, M. Autoridade e Família. In: **Teoria crítica I**. São Paulo: Perspectiva, 2006. p. 175-236

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - PNAD - Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios/2010. Acessado em 26 de setembro 2010. Disponível em: http://www1.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/defaultab_pdf_4.shtm.

JOIA, J. H. **A interface psi-jurídica**: estudo de internações de adolescentes por determinação judicial no Hospital Psiquiátrico Pinel: relatório final de pesquisa de Iniciação Científica. São Paulo: PUC-SP; CEPE, 2006.

_____. **As tóxicas tramas da abstinência**: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica – São Paulo, São Paulo, 2014.

_____. (1968-1969). **O Seminário**: livro 16: de um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. (1966). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 197-213.

_____. (1959-1960). **O Seminário, Livro VII**: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997

_____. (1958). A significação do falo. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social I**. São Paulo: Boitempo, 2012.

_____. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

_____. (1955-1966). O seminário sobre “A carta roubada”. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.

_____. (1965-1998). A Ciência e a verdade. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. (1968-1969). O Seminário: livro 16: de um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1969-70). O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. (1991). O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

LEITE, M. P. Entre a 'guerra' e 'paz': Unidades de Polícia Pacificadora e gestão dos territórios de favela na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Dilema Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, 2014.

LE POULICHET, S. Toxicomanias y psicoanálisis: las narcosis del deseo. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.

LIVESEY, C. Deviance and Social Control- unit M9: Orthodox Marxism. United Kingdom: A2 Sociology AQA; 2006. Disponível em: <http://www.sociology.org.uk/cload.htm>

LUKÁCS, G. (2003) História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista. São Paulo, Martins Fontes. Trad. Rodnei Nascimento.

KODA M. Y. **Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em Saúde Mental:** o discurso de usuários e trabalhadores de um Núcleo de Atenção Psicossocial. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo, 2002.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. Hist.

cienc. saude-Manguinhos[online]. 2007, vol.14, n.3, pp. 801-821. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>.

MACHADO, A. R. e MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. In: Rev. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, v.14, n.3, p.801-821, jul.-set. 2007.

MARTINS, R. A. (2002). Uma tipologia de crianças e adolescentes em situação de rua baseada na análise de aglomerados (Cluster Analysis). Psicologia: Reflexão e Crítica, 15(2), 251-260. Retrieved December 03, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722002000200003&lng=en&tlng=pt.

MARTINS, R. A. et al. Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool e padrão de beber em alunos de ensino médio. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 2010.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã [1932]**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes feuerbach, B. Bauer e Stirne, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1945-1846). Tradução: Rubens Enderle; Nélío Schneiider; Luciano Cavini Martorano. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos [1844]**. Tradução: Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. **O 18 Brumário de Luís Bonaparte [1852]**. Tradução de Nélío Schneider. São Paulo: Boitempo, 2011.

_____. **O Capital [1867]**: Crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. 5.ed. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MATHEUS, T. C. **Ideais na adolescência:** Falta (d)e perspectivas na virada do século. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2002.

_____. **Adolescência:** história e política do conceito na psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MELMAN, C. H. Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992.

_____. Os adolescentes estão sempre confrontando ao Minotauro? Adolescência: Entre o Passado e o futuro. APPOA, Porto Alegre: Artes e Ofício, 1987.

_____. Haveria uma questão particular do pai na adolescência? Adolescência. APPOA, número 11. Porto Alegre, 1995.

MENEZES. L. F. **Entre a saúde e a repressão:** políticas públicas na região da “Cracolândia” SP. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, 2016.

MILLER, J. A. Saúde Mental e ordem pública. **Revista Curinga.** Psicanálise e saúde mental. Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p.20-31, 1999.

MILLER, J. A. La pareja y el amor: conversaciones clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona. Buenos Aires: Paidós, 2005.

MONTERO, M. Hacer para transformar: El método en la Psicología Comunitaria. Buenos Aires. Paidós, 2006.

MORETTO M. L., PRISZKULNIK, L. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo psicanalítico**, versão online. Vol 46 no. 2, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v46n2/v46n2a_07.pdf. Acessado em 29 de abril 2017.

MOURA, C. História do negro brasileiro. São Paulo: Ática, 1989.

OLIVEIRA G., NAPPO S. A. Caracterização da cultura de *crack* na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev Saúde Pública**, 2008.

PASSOS, E. et al. Estratégia Cogestiva na Pesquisa e na Clínica em Saúde Mental. ECOS: Estudos Contemporâneos de Subjetividade. v. 3, n. 1, 2013, p. 4-17. Em: file:///Users/christianofurtado/Downloads/1110-5416-1-PB.pdf (Acesso em 13/03/2015).

PELLEGRINO, H. Pacto Edípico e Pacto Social: da gramática do desejo à semvergonhice nacional, 1983. Disponível em <http://www.sppsic.org.br/blog/?p=354>. Acesso em 08 de janeiro de 2016.

PEREIRA, R. C. **Políticas de Saúde Mental no Brasil**: o processo de formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01). Tese (Doutorado da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2006. Disponível em: <<http://http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>>. Acessado em 10 Dez. 2016.

POLI, M. C. **A Clínica da exclusão social**: a construção do fantasma e o sujeito adolescente. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005

PONTES, M. M. C. **De braços abertos**: o lumpemproletariado na rede neoliberal de controle. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. 2017.

RASSIAL, J. J. A passagem adolescente: da família ao laço social. Tradução: Francine A. H. Roche. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

_____. O adolescente e o psicanalista. Tradução: Leda Mariza Fischer Bernardino. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999a.

_____. O sintoma do adolescente. Estilos clin. [online]. 1999, vol.7, n.12 [citado 2015-10-03], pp. 89-93. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/estic/article/viewFile/60788/63837>

_____. Gozo e política na psicanálise: e toxicomania como emblemática dos impasses do sujeito contemporâneo. In.: Trauma e psicanálise. São Paulo: Pulsional, 2006.

RAUPP, L. M. **Adolescência, Drogadição e Políticas Públicas**: Recortes no Contemporâneo. Dissertação (Mestrado em Psicologia social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

RAUPP, L.; ADORNO, R. C. F. Uso de *crack* na cidade de São Paulo/ Brasil. **Revista Toxicodependências**, Edição IDT, v. 16, n. 2, p. 29-37, 2010.

RESENDE, A. C. A. **Para crítica da subjetividade reificada**. Goiânia: Ed. UFG, 2009.

ROSA, M. D. **Psicanálise implicada**: vicissitudes das práticas clínico-políticas. (2013). Disponível em: www.psicanalisepolitica.files.wordpress.com. Acesso em: 18 jan. 2017.

_____. Migrantes, Imigrantes e Refugiados: a Clínica do Traumático. **Revista de Cultura e Extensão USP**, Brasil, v. 7, p. 67-76, may 2012. ISSN 2316-9060. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rce/article/view/46597>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

ROSA, M. D. Uma escuta psicanalítica das Vidas Secas. **Revista de Psicanálise**. Textura, n. 2, 2002.

ROSA, M. D.; DOMINGUES, E. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos, a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia e Sociedade** (Impresso), v. 22, p. 180-188, 2010.

ROSA, M. D. et al. Clínica e política interrogadas pelo ato infracional: a construção do caso. In: Moreira, Jacqueline de Oliveira; Guerra, Andréa Campos; Souza, Juliana. (Org.). **Diálogos com o campo das medidas socioeducativas: conversando sobre a justiça, o cotidiano do trabalho e o adolescente**. 1ª ed. São Paulo: CVR, 2013, v. 1, p. 75-82.

ROSA, M. D. O Discurso e o laço social dos meninos de rua. *Psicologia USP*. São Paulo, v.10, n.2, p. 205-214, 1999.

_____. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, v. 41, p. 29-40, 2013.

_____. (2002). Adolescência: da Cena Familiar à Cena Social. *Psicologia USP*, 13(2), 227-241. Recuperado em 27 de maio de 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200013&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0103-65642002000200013.

_____. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 4, n. 2, set. 2004.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 ago. 2013.

ROSA, M. D. et al. Clínica e política interrogadas pelo ato infracional: a construção do caso. Disponível em: Diálogos com o campo das medidas socioeducativas: conversando sobre a justiça, o cotidiano do trabalho e o adolescente. Org: Jacqueline MOREIRA, GUERRA, A. M. C. SOUZA, J. M. P. de. Curitiba: CRV, 2013.

RUI, T. **Corpos abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de *crack*. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - Unicamp, 2012.

_____. “Depois da ‘Operação Sufoco’: sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na ‘Cracolândia paulistana’”, **Contemporânea** – Revista de Sociologia da UFSCar, v.3, p. 287-310, Jul – Dez de 2013.

SAMPAIO, T. H. As considerações de Marx sobre as Guerras do Ópio e suas consequências na sociedade chinesa (1839-1860). Revista Espaço Acadêmico, nº 174, Novembro, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/27534-130222-1-PB.pdf>. Acessado em 05 de janeiro de 2016.

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

SEGAL, L. **Noções fundamentais de economia política**. 1 ed. Rio de Janeiro: Calvino, v.1, 1946.

_____. **Noções fundamentais de economia política**. 1 ed. Rio de Janeiro: Calvino. v.2, 1946.

SEVCENKO, N. **A Revolta da Vacina**: Mentres insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Cosac&Naify, 2010.

SILVA, A. S. T.; SILVA, R. N. A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. Psicologia, ciência e profissão. Brasília. Vol. 26, nº 2, Jun. 2006. p.210-221. ISSN 1414-9893.

SOUZA, J. (Org.) **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

TEXEIRA, P. R. Políticas públicas em Aids. In: PARKER, R. **Políticas, instituições e Aids**: Enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA/Zahar, 1997, p. 43 – 68.

VALORE, A. Adolescência e Toxicomanias. Trabalho apresentado no Congresso Internacional de Psicanálise e suas Conexões em 'O adolescente e a modernidade', tomo I, e publicado pela Escola Lacaniana de Psicanálise - RJ: 1999. Disponível em: http://www.lettra-psicanalise.com/ass_arg/amsy/pdf/adolescencia_toxicomanias.pdf.

VIANA N. **Os Valores na Sociedade Moderna**. Brasília: Thesaurus; 2007.

VIANA N. **O Capitalismo na era da acumulação integral**. São Paulo: Editora Santuário, 2009.

VIANA N. **A Teoria das Classes Sociais em Karl Marx**. Florianópolis: Bookness; 2012.

VIANA N. **Representações e Valores nas Políticas de Saúde no Brasil – 1990-2012**. Tese (Pós-doutorado. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2015.

VICENTIN, M. C.; ROSA, M. D. Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 107-124, jan. 2010.

VICENTIN, M. C., GRAMKOW, G.; ROSA, M. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciais. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 61-69, 2010.

VICENTIN, M. C. Os intratáveis: a patologização dos jovens em situação de vulnerabilidade. In.: **Medicalização de crianças e adolescents**: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Orgs). Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010. p. 41-55.

VIEIRA, M. N. **Os modelos em saúde mental de Santos e São Paulo e a política nacional de saúde mental**: a história desvelada. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2014.

VIGANÓ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. **Revista Curinga**. Psicanálise e saúde mental. Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p.20-31, 1999.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

_____. **Punir os Pobres**: a nova gestão da miséria nos Estado Unidos [A onda punitiva]. Rio de Janeiro: Revan, 2013.

_____. **Marginalidade, etnicidade e penalidade na cidade neoliberal**. São Paulo: Tempo Social, Revista de Sociologia da USP, 2014.

CAMARGO, S. (2010). **Experiência social e crítica em André Gorz e Axel Honneth**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 25(74), 107-120. Retrieved jun 15, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092010000300007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-69092010000300007.

HONNETH, A. La reification – Petit traité de Théorie critique, Gallimard, 2007, trad. do alemão por Séphane Haber.

_____. **Observações sobre a reificação**. Civitas. Porto alegre. V.8.n.1. p.68-79. 2008

_____. **Luta por reconhecimento: a gramática dos conflitos morais**. São Paulo: Ed 34. 2003

LUKÀCS, G. **História e consciência de classe**: estudos sobre a dialética marxista. 1ª edição 1923. São Paulo, Martins Fontes, 2003, trad. de Rodnei Nascimento.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. 1ª edição 1844. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. **O Capital**: crítica da economia política. Tradução de Rubens Enderle. – Livro 1. 1ª edição 1867. São Paulo: 2013.

MUSSE, R. **Reificação em História e consciência de classe**: de Max Weber a Karl Marx. Mai. 2015. Disponível em: <http://blogdaboitempo.com.br/2015/05/22/reificacao-em-historia-e-consciencia-de-classe-de-max-weber-a-karl-marx/>. Acessado em: 09 jun. 2015.

SAFATLE, V. **Dialética hegeliana, dialética marxista, dialética negativa**. 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/14315856/Curso_integral_-

_Dial%C3%A9tica_hegeliana_dial%C3%A9tica_marxista_dial%C3%A9tica_adorniana_2015_ Acessado em: 15 set 2015.

ZIZEK, S. (2003). **De História e consciência de classe a Dialética do esclarecimento, e volta**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, (59), 159-175. Retrieved mai 08, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-4452003000200008&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0102-64452003000200008.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a), o(a) adolescente, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “O uso de drogas por adolescentes em situação de acolhimento: dimensões clínicas, políticas e sociais”, sob a responsabilidade da pesquisadora Priscilla Santos de Souza.

Neste trabalho será realizada uma entrevista como parte da pesquisa. Busca-se analisar as dimensões clínicas, políticas e sociais no discurso de adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas em situação de acolhimento no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD).

O intuito dessa entrevista é estritamente acadêmico e para fins didáticos, não havendo nenhuma outra finalidade. A entrevista deve durar 1 hora, dependendo da disponibilidade do(a) adolescente e não será gravada.

Vale salientar que a participação é voluntária e a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento. Além disso, o sigilo será garantido e o seu nome não será revelado sob nenhuma hipótese.

O material coletado da pesquisa poderá ser utilizado em uma futura publicação em livro e/ou revista científica, mas, em nenhum momento o(a) adolescente será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

O(A) adolescente não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Caso seja necessário um encaminhamento para o(a) adolescente, para

algum atendimento, ele será feito pela pesquisadora e será oferecido de forma gratuita.

O(A) adolescente é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) adolescente.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, no endereço Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 27, Cidade Universitária/São Paulo - SP. CEP: 05508-030. Telefone (11) 3091-4182, e-mail ceph.ip@usp.br

---

Pesquisadora responsável: Priscilla Santos de Souza

Mestranda do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu,

---

abaixo assinado(a), concordo participar do estudo “O uso de drogas por adolescentes em situação de acolhimento: dimensões clínicas, políticas e sociais.” Considero que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora Priscilla Santos de Souza sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do(a) adolescente que sou responsável.

Local e data: _____

Nome e assinatura do(a) responsável pelo (a) entrevistado(a):

_____