**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

HEITOR MARTINS PASQUIM

**LAZER NA ÁREA DE DROGAS:
CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CRÍTICA E DE PRÁTICAS
EMANCIPATÓRIAS**

**SÃO PAULO
2017**

HEITOR MARTINS PASQUIM

LAZER NA ÁREA DE DROGAS:
CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CRÍTICA E DE PRÁTICAS
EMANCIPATÓRIAS

Versão corrigida da tese apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem (PPGE) da Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção de título de Doutor
em Ciências.

Área de concentração: Cuidado em
Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cassia Baldini
Soares.

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital
de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

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.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Pasquim, Heitor Martins

Lazer na área de drogas: construção coletiva de crítica e de práticas emancipatórias / Heitor Martins Pasquim. São Paulo, 2017.

182 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cassia Baldini Soares

Área de concentração: Cuidado em saúde

1. Droga (vício). 2. Educação em saúde. 3. Enfermagem. 4. Jogos educativos. 5. Lazer. 6. Pesquisa-ação. 7. Redução do dano. 8. Saúde Mental. 9. Saúde Pública. 10. Educação Física I. Título.

Nome: Heitor Martins Pasquim

Título: Lazer na área de drogas: construção coletiva de crítica e de práticas emancipatórias

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde não se constituía em tema amplamente discutido no curso de graduação em educação física na USP. Pelo contrário, ele compunha uma minúscula parte do currículo. Mesmo assim eu comecei a me interessar pelo assunto ainda na graduação quando entrei em contato com estudos contra hegemônicos da área de saúde nos corredores da faculdade e, na mesma época, começaram a se estruturar algumas ações da educação física no SUS de forma mais consistente. Naquele momento, me identifiquei com a perspectiva da saúde coletiva.

Recém-formado, recebi uma proposta de trabalho em um hospital psiquiátrico que me propôs um vínculo precário, um salário muito aquém do mercado e uma meta de trabalho constrangedora de ocupar o tempo dos pacientes internados para reduzir o número de fugas. Apesar de ações aparentes de humanização do serviço, como a própria disposição de contratação de um professor de educação física, a lógica de organização do hospital era ainda marcada pelo passado manicomial. Por essas razões declinei da proposta.

Logo em seguida comecei a trabalhar em uma equipe NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O programa me permitiu vivenciar algumas contradições da prática profissional na atualidade. Subfinanciamento do SUS, privatização da saúde e assédio moral se concretizavam em desgastes cotidianos. O trabalho também me permitiu alguma liberdade para experimentações, que me proporcionaram as minhas primeiras experiências profissionais. Naquele momento eu compunha uma equipe multidisciplinar de apoio e matriciamento em saúde mental.

Atualmente trabalho como professor de educação física, em um Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental - CAISM, onde parte dos usuários do serviço é consumidor de drogas e está internado para desintoxicação ou está em acompanhamento ambulatorial devido ao consumo problemático de drogas.

Antes de dar início a esta tese, duas expressões frequentes entre meus colegas de trabalho me incomodavam. Uma dizia que minha prática deveria “cansar o paciente”, o que favoreceria a ordem na instituição, e outra que o

lazer enquanto “atividade terapêutica” deveria oferecer alternativas saudáveis de preenchimento do tempo livre, substituindo qualquer consumo de droga.

As inquietações me aproximaram do grupo de pesquisa *Fortalecimento e Desgaste no trabalho e na vida*, que por sua vez me ajudou a identificar que essas representações cotidianas não eram exclusividade do CAISM e que junto a outros trabalhadores poderíamos desenvolver novas práticas que articulassem elementos do lazer a práticas emancipatórias de redução de danos. Tal constatação se constituiu em ponto de partida para o desenvolvimento do presente estudo.

AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização desta tese, em particular, aos trabalhadores, pesquisadores internos, que frente a dificuldades semelhantes nos serviços de saúde mental toparam enfrentar o desafio de superar coletivamente práticas funcionalistas.

Aos amigos e familiares que foram obrigados a ouvir sínteses parciais desta tese durante todo o processo, entre eles: Sheila, Osama, Luciana, Aline, Alva, Vilmar, Carla, Artur, Modesto, Marieif, Bahia, Paulo, Guilhermão, Xis, Roberta, Bruno, Carol, Mirmila, Futada, Linna, Elaine, Lilian, papai e mamãe.

À professora Cassia pelas críticas afiadas e disponibilidade que por vezes atravessou leituras noturnas, finais de semana e férias.

Pasquim HM. Lazer na área de drogas: construção coletiva de crítica e de práticas emancipatórias [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMO

Introdução: O objeto desta tese é a potencialidade educativa do lazer para gerar crítica sobre a ideologia do consumo problemático de drogas. Revisão bibliográfica sobre o lazer em unidades de saúde mostrou que ele é reconhecido como espaço para recreação ou como atividade que ocupa o tempo. A maior parte dos artigos científicos relatava objetivos funcionalistas para o lazer, o que remete ao “lazer viciado”, conceito cunhado para designar a forma hegemônica do lazer capitalista na área de drogas. Os aplicativos para dispositivos móveis e os jogos educativos sobre drogas analisados não incentivavam a discussão do processo de produção de drogas lícitas e ilícitas, tampouco abordavam o consumo problemático de drogas como consequência de relações sociais alienadas e do mal-estar contemporâneo. Apesar da potencialidade educativa que os jogos e os aplicativos oferecem, as finalidades detectadas reiteravam posições amplamente criticadas no campo da saúde, filiadas ao proibicionismo e à guerra às drogas. **Objetivo:** Construir arcabouço teórico-metodológico para uma proposta crítica ao “lazer viciado” da área de drogas. Parte-se da perspectiva da saúde coletiva para compreender os problemas relacionados ao consumo de drogas como determinados socialmente e por isso, intimamente, ligados à totalidade social, expressando-se como sintomas de conflitos, que indivíduos e grupos sociais enfrentam no cotidiano. **Método:** Realizou-se pesquisa-ação com trabalhadores da saúde mental, por meio de oficinas emancipatórias, coerentes com a epistemologia materialista histórico-dialética. **Resultados:** As oficinas emancipatórias permitiram transformação de representações cotidianas, assim como, identificação de convicções de trabalhadores da saúde mental. Entre estas estavam: a concepção enraizada da dependência química, da educação sobre drogas como prevenção ao uso e do lazer como atividade terapêutica. São representações ilusórias que tomam o consumo de drogas como doença. Os resultados afirmam a necessidade de construção de práticas críticas à ideologia da doença mental e comportamental do consumo de drogas. **Conclusões:** Fundamentado na perspectiva da saúde coletiva, o arcabouço teórico-metodológico concebido nesta pesquisa propõe a realização de oficinas emancipatórias de lazer em serviços de saúde e intersetorialmente nos serviços de educação, entre outros, que trabalham com a temática do consumo de drogas, mantida a coerência com o referencial teórico, que propõe a crítica a relações sociais alienadas. Essa estratégia pode se valer de conteúdos lúdicos, esportivos, culturais, entre outros. Advoga-se que o processo educativo tem potencial emancipatório se for radicalmente participativo; e que as formas contemporâneas de vivenciar o tempo de não trabalho, que compõem as estratégias de alívio do mal-estar social na atualidade, podem ser problematizadas. Tal problematização deve iluminar o embate entre projetos de hegemonia no capitalismo, o que é potencialmente fortalecedor para os participantes, na medida em que desnaturaliza a alienação que produz desentendimentos e frustrações. Sugere-se ainda, como material de apoio educativo, o jogo Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas, legitimado coletivamente nesta pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas. Educação em saúde. Enfermagem. Educação Física. Jogos educativos. Lazer. Material educativo. Pesquisa-ação. Redução do dano. Representações cotidianas. Saúde mental. Saúde pública.

Pasquim HM. Leisure in the field of drugs: collective construction of critical thinking and emancipatory practices [Thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2017.

ABSTRACT

Introduction: The object of this thesis is the educational potential of leisure to develop a critical understanding of the ideology around substance/drug use/consumption. A literature review in the context of health services showed that leisure and the playful are perceived as recreation, as well as an activity to fill-in time such. However, most of scientific articles listed functionalist objectives for leisure, which is associated to “hooked leisure”, concept coined to designate the hegemonic form of capitalist leisure in the area of drugs. Applications for mobile devices and educational games about drugs do not promote discussion about the legal and illegal drug production process; neither approaches the problematic consumption of drugs as a consequence of alienated social relations and the contemporary malaise. Despite the educational potential that games and apps offer, their purposes reinforced conceptions widely criticized in the health area, being associated with prohibitions and war on drugs.

Objective: To develop a theoretical and methodological critical proposal to hooked leisure practices in the field of drugs. The Collective Health approach was adopted to understand the problems related to drug consumption as socially determined; as so they are intimately connected to the social totality, expressing themselves as symptoms of conflicts that individuals and social groups face in their daily lives.

Method: An action research was carried out with mental health workers through emancipatory workshops, aligned with the epistemology of historical-dialectical materialism. **Results:** Emancipatory workshops promoted the transformation of everyday representations, as much as it has promoted the identification of the convictions of mental health workers. Among them there were: a traditional conception of chemical addiction, drug education as prevention of drug use and leisure as a therapeutic activity. Those are illusory representations which presume that all drug consumption is a disease. The results indicate the need to create critical practices that challenge the ideology of drug consumption as mental and behavioral sickness.

Conclusions: Based on the perspective of Collective Health, the theoretical and methodological framework for leisure articulated in this research proposes the implementation of emancipatory workshops of leisure in health as well as education services, among others that work with the drug consumption theme as a cross-disciplinary approach, as long as it maintains consistency with the theoretical framework that proposes the critique on alienation. This strategy can use play, sports and cultural contents, among others. These features place leisure activities aligned with the purpose of emancipatory educational processes. It is argued that the educational process has emancipatory potential if it is radically participatory; and that the contemporary ways of experiencing nonworking time, which compose the strategies for alleviating contemporary malaise, can be debated. Such debate will certainly bring light to the battle among hegemonic projects in the capital system, which can be potentially strengthening to participants, as it denatures alienation that produce disagreements and frustrations. It is also suggested, as an educational support material, the game *Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas* (City Sleeps: everyday representations on drugs), collectively legitimized in this research.

KEYWORDS: Drugs. Health education. Nursing. Physical Education. Educational games. Recreation. Educational material. Action research. Harm Reduction. Everyday representations. Mental health. Public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	A determinação social do consumo de droga na atualidade	78
Figura 2	Exercício com filipetas no quadro negro	122
Figura 3	Exercício em grupo 1	122
Figura 4	Exercício em grupo 2	123
Figura 5	Registro de discussão, grupo 1	127
Figura 6	Registro de discussão, grupo 1 (cont.)	127
Figura 7	Registro de discussão, grupo 2	128
Figura 8	Registro de discussão, grupo 2 (cont.)	128
Figura 9	Catarse registrada em quadro 1	133
Figura 10	Catarse registrada em quadro 2	133
Figura 11	Exercício sobre territórios	137
Figura 12	Catarse registrada em quadro 3	138

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Artigos sobre lazer na saúde selecionados no Scielo	16
Quadro 2	Jogos selecionados e suas características	25
Quadro 3	Descrição dos Apps analisados	30
Quadro 4	Estratégia de busca	40
Quadro 5	Jogos analisados e disponibilidade	40
Quadro 6	Referências identificadas, países e objetivos	41
Quadro 7	Perfil dos pesquisadores internos da PAE	97
Quadro 8	Representações cotidianas identificadas na 1ª Oficina	104
Quadro 9	Representações cotidianas identificadas na 2ª Oficina	107
Quadro 10	Representações cotidianas identificadas na 3ª Oficina	114
Quadro 11	Representações cotidianas identificadas na 4ª Oficina	117
Quadro 12	Representações cotidianas identificadas na 5ª Oficina	123
Quadro 13	Representações cotidianas identificadas na 6ª Oficina	128
Quadro 14	Representações cotidianas identificadas na 7ª Oficina	134
Quadro 15	Representações cotidianas identificadas na 8ª Oficina	138
Quadro 16	Representações cotidianas identificadas na 9ª Oficina	141
Quadro 17	Representações cotidianas identificadas na 10ª Oficina	145
Quadro 18	Principais representações sobre o consumo de drogas	146
Quadro 19	Principais representações sobre a educação sobre drogas	146
Quadro 20	Principais representações sobre o lazer viciado	146

LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CAISM	Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPAD	Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
DARE	Drug Abuse Resistance
DIMS	Drug Information Monitoring System
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JUNAAB	Junta Nacional de Alcoólicos Anônimos do Brasil
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OSS	Organização Social de Saúde
PAE	Pesquisa-ação Emancipatória
Proerd	Programa Educacional de Resistência às Drogas
PRO-AMJO	Programa Ambulatorial do Jogo
RC	Representações Cotidianas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPG	Role-playing game
SUPERA	Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento
UA	Unidade de Acolhimento
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. REVISÃO DA LITERATURA	15
1.1.1. Lazer na saúde pública	15
1.1.1.1. Referências da revisão Lazer na saúde pública	18
1.1.2. Jogos educativos para dispositivos móveis (Apps)	22
1.1.3. Jogos educativos sobre drogas	38
1.1.3.1. Referências da revisão Jogos educativos sobre drogas	48
1.1.4. Considerações sobre as revisões	50
2. PRESSUPOSTO, OBJETIVOS E FINALIDADE	51
2.1. PRESSUPOSTO	52
2.2. OBJETIVOS	52
2.2.1. Objetivo Geral	52
2.2.2. Objetivos específicos	52
2.3. FINALIDADE	52
3. MARCO TEÓRICO	54
3.1. O LAZER	54
3.2. A DROGA	61
3.3. O MAL-ESTAR NA ATUALIDADE	69
3.4. A EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA	79
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	87
4.1. TIPO DE PESQUISA	87
4.2. PARTICIPANTES DA PESQUISA	88
4.3. COLETA DE DADOS	89
4.4. ANÁLISE DOS DADOS	90
4.5. ASPECTOS ÉTICOS	91
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	92
5.1. ETAPA PRELIMINAR	93
5.1.1. Apresentação da pesquisa nos serviços	93
5.2. PLANEJAMENTO INICIAL	95
5.2.1. Preocupações iniciais das atividades oficinairas	95
5.3. OFICINAS EMANCIPATÓRIAS	97
5.3.1. Etapa de descrição e análise	97
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	148
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151
APÊNDICE	167
ANEXO	176

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O objeto desta tese é a potencialidade educativa do lazer para gerar crítica sobre a ideologia do consumo problemático de drogas. Atualmente, o lazer faz parte do repertório de cuidado em saúde voltado para consumidores de drogas. Todavia, buscou-se desenvolver nesta pesquisa a crítica ao “lazer viciado” da área de drogas, e formular uma proposta educativa, envolvendo conteúdos do lazer, para apoiar trabalhadores de serviços de saúde e educação, entre outros que trabalham com a temática, na implementação de práticas emancipatórias de redução de danos.

Esta tese pretende ser material de reflexão, iluminada pela perspectiva da saúde coletiva, para aqueles que se defrontam com dificuldades semelhantes, e que reconhecem a necessidade de mudanças radicais.

1.1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1.1. Lazer na saúde pública

A revisão da literatura sobre lazer na saúde foi realizada na biblioteca eletrônica online Scielo com a utilização de descritores associados ao tema lazer na saúde¹ e atualizada em janeiro de 2017. Foram delimitados para esta revisão os artigos em português. Excluíram-se revisões, teses, livros e atividades voltadas exclusivamente para trabalhadores da saúde. Foram encontrados inicialmente 79 resultados, dos quais 26 foram selecionados por tratarem diretamente da temática (Quadro 1).

Utilizou-se inicialmente o termo lazer para delimitar de maneira ampla uma dimensão lúdica e recreativa, que pode assumir a forma de jogos, brinquedos e atividades criativas. O conceito lazer será redefinido posteriormente no marco teórico.

¹ ((terapia vocacional) or (ludoterapia) or (musicoterapia) or (terapia através da dança) or (jogos e brinquedos) and (saúde))

Quadro 1 - Artigos sobre lazer na saúde selecionados no Scielo.

	Autores, ano	Título
I	Lima et al., 2009	A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas
II	Melo, Valle, 2010	A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial
III	Sales et al., 2011	A música na terminalidade humana: concepções dos familiares
IV	Bergold, Alvim, 2009	A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem
V	Sampaio, Loureiro, Gomes, 2015	A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica
VI	Côrte, Lodovici Neto, 2009	A musicoterapia na doença de Parkinson
VII	Pimentel, Barbosa, Chagas, 2011	A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo
VIII	Mitre, Gomes, 2004	A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde
IX	Silva, Cabral, Christoffel, 2010	As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial
X	Conceição et al., 2011	Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes
XI	Leonardi, Rodrigues, 2012	Caixa lúdica para idosos: processo de construção como procedimento clínico e sua contribuição na qualidade do vínculo
XII	Pedrosa et al., 2007	Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP
XIII	Giacomello, Melo, 2011	Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico
XIV	Fonseca, Scochi, Mello, 2002	Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo
XV	Tabarro et al., 2010	Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido
XVI	Esteves, Antunes, Caires, 2014	Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada
XVII	Poeta et al., 2013	Intervenção interdisciplinar em crianças obesas e o impacto na saúde e qualidade de vida
XVIII	Franzoi et al., 2016	Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um Centro de Atenção Psicossocial
XIX	Nascimento et al., 2011	O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde
XX	Zanini et al.,	O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na

	2009	pressão arterial do paciente hipertenso
XXI	Silva, Cabral, 2015	O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar
XXII	Soares et al., 2014b	O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer
XXIII	Braga et al., 2011	Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis
XXIV	Silveira, Santos, Linhares, 2011	Protocolo do Programa de Assistência Auxiliada por Animais no Hospital Universitário
XXV	Rocha, Klein, Pasqualotti, 2014	Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos
XXVI	Machado, Miaso, Pedrão, 2011	Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação

Os artigos relatam o funcionamento de espaços hospitalares para recreação e a implantação de atividades recreativas na saúde. A maioria foi publicada depois de 2009, o que sugere a consolidação de políticas de integralidade e de humanização na assistência no SUS.

Foi possível identificar que a maior parte versava sobre uma ou mais atividades ou intervenções, como palhaço de hospital ^{I, XVI}, exercício físico ^{XVII}, rádio-poste ^{XXV}, brincar/brinquedo terapêutico ^{IX, X, XII, XIII, XIX, XXII, XVI}, jogos educativos ^{XIV, XI}, terapia auxiliada por animais ^{XXIV}, contação de história ^{XXIII} e musicoterapia ^{III, IV, V, VI, VII, XV, XVIII, XX}. O lazer também foi identificado, como espaço para recreação, por meio das brinquedotecas hospitalares ^{II, VIII, XXI}.

Os jogos educativos descritos tratavam de cuidados básicos com o recém-nascido ^{XIV} e caixa lúdica para idosos ^{XI}. Essas atividades exigiriam trabalho em equipe multidisciplinar. Não foram identificados artigos sobre aplicativos para dispositivos móveis, apesar de ser um recurso utilizado na saúde, como se discutirá a seguir.

As atividades de lazer na saúde foram descritas como recursos terapêuticos com finalidades que se encerram na própria vivência ou que visam outros propósitos. Isto é, o lazer pode favorecer a comunicação e a expressão, o desenvolvimento infantil, a mudança de comportamento, a reabilitação psicossocial, o cuidado paliativo, a inserção social etc. A maior parte dos artigos relatava objetivos clínicos para as atividades recreativas, o que remete ao lazer funcionalista, concepção que será discutida no capítulo a seguir que trata das considerações teóricas que fundamentam esta tese.

Os estudos estavam sediados em serviços de saúde, sendo mais frequentemente em hospitais e ambulatórios e, menos frequentemente, em unidades de atenção básica e Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Não foram encontrados estudos abordando ações intersetoriais.

As atividades eram voltadas para crianças institucionalizadas, idosos, gestantes, puérperas, indivíduos com autismo, obesos, pessoas com doenças degenerativas e vítimas de violência. Os sujeitos, portanto, aos quais as atividades se dirigiam foram recortados pelo ciclo vital ou por condição e agravo de saúde.

Esta revisão confirmou a necessidade de responder a uma pergunta inicial de pesquisa, relativa à perspectiva que orienta as diretrizes formais para o desenvolvimento de práticas na saúde. Outra questão suscitada foi: Quais as características dos materiais de apoio educativos utilizados no cuidado ou no automonitoramento de consumidores de drogas?

A esta investigação foi articulada outras duas revisões, que serão apresentadas a seguir, sobre jogos educativos e sobre aplicativos para dispositivos móveis, duas linguagens lúdicas bastante utilizadas na atualidade.

1.1.1.1. REFERÊNCIAS DA REVISÃO LAZER NA SAÚDE PÚBLICA

Bergold LB, Alvim NAT. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. Escola Anna Nery. 2009;13(3):537-42.

Braga GC, Silveira EM, Coimbra VCC, Porto AR. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011;32(1):121-28.

Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Escola Anna Nery. 2011;15(2):346-63.

Côrte B, Lodovici Neto P. A musicoterapia na doença de Parkinson. Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(6):2295-304.

Esteves CH, Antunes C, Caires S. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2014;18(51):697-708.

Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2002;10(2):166-71.

Franzoi MAH, Santos JLG, Backes VMS, Ramos FRS. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um Centro de Atenção Psicossocial. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2016;25(1):e1020015. Disponível online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100701&lng=en&nrm=iso

Giacomello KJ, Melo LL. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl. 1):1571-80.

Leonardi LC, Rodrigues AL. Caixa lúdica para idosos: processo de construção como procedimento clínico e sua contribuição na qualidade do vínculo. *Psicologia USP*. 2012;23(2):327-42.

Lima RAG, Azevedo EF, Nascimento LC, Rocha SMM. A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009; 43(1):186-93.

Machado AM, Miasso AI, Pedrão LJ. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(2):458-64.

Melo LL, Valle ERM. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44(2):517-25.

Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004;9(1):147-54.

Nascimento LC, Pedro ICS, Poleti LC, Borges ALV, Pfeifer LI, Lima RAG. O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(2):465-72.

Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2007;7(1):99-106.

- Pimentel AF, Barbosa RM, Chagas M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2011;15(38):741-54.
- Poeta LS, Duarte MFS, Giuliano ICB, Mota J. Intervenção interdisciplinar em crianças obesas e o impacto na saúde e qualidade de vida. *Jornal de Pediatria*. 2013;89(5):499-504.
- Rocha JP, Klein OJ, Pasqualotti A. Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014;17(1):115-28.
- Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(1):138-45.
- Sampaio RT, Loureiro CMV, Gomes CMA. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per Musi*. 2015;(32):137-70.
- Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010;23(3):334-40.
- Silva LF, Cabral IE. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68(3):391-97.
- Silveira IR, Santos NC, Linhares DR. Protocolo do Programa de Assistência Auxiliada por Animais no Hospital Universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(1):283-8.
- Soares VA, Silva LF, Cursino EG, Goes FGB. O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2014b;35(3):111-16.
- Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44(2):445-52.
- Zanini CRO, Jardim PCBV, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MVC, Pereira DA, Jardim TSV, Souza WKS. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2009;93(5):534-40.

1.1.2. Jogos educativos para dispositivos móveis (Apps)²

Atualmente, os aplicativos para celulares (App) são dispositivos bastante populares, que mediam a comunicação e a socialização de número crescente de indivíduos (Silva, Pereira, 2015). O uso massivo da tecnologia de comunicação e informação é uma exigência da organização social, econômica e política na contemporaneidade (Castells, Ardèvol, Qiu, Sey, 2007).

O avanço da tecnologia e o barateamento dos dispositivos móveis (Sorj, 2003) possibilitaram produzir e acessar enorme quantidade e diversidade de Apps³, de tal forma que eles já não constituem novidade, sendo acessados cada vez mais amplamente. Nesse sentido, pode-se dizer que os Apps fazem parte das opções contemporâneas de lazer e constituem recursos de automonitoramento, especialmente entre jovens, ainda que isso possa variar nas diferentes classes sociais.

No bojo do avanço de investimentos e de iniciativas em tecnologia, os jogos em forma de App têm potencial para ser hoje uma das estratégias de comunicação de massa, por isso são reconhecidos como potenciais ferramentas educativas. De fato, os jogos já são utilizados como instrumento educativo.

Segundo Payne et al. (2015), os aplicativos de saúde para dispositivos móveis são bem recebidos pelos usuários e são reconhecidos como ferramentas potencialmente eficazes. Assim também são os jogos em forma de Apps que abordam questões ligadas à saúde (Edwards et al., 2016) e jogos digitais que abordam especificamente o consumo de drogas (Damasceno et al., 2016). Todavia, não existe regulação do conteúdo dessas ferramentas, o que pode levantar dúvidas sobre elas.

O objeto da presente investigação é a potencialidade do jogo educativo em forma de aplicativo, que aborda centralmente a questão das drogas (álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas). Pergunta-se: quais as características dos jogos educativos sobre drogas para dispositivos móveis? Em quais perspectivas teóricas eles se ancoram? Eles têm potencial para serem utilizados como

² Este tópico está organizado em forma de artigo, tendo sido submetido à publicação.

³ Para utilizar um aplicativo, basta ter um dispositivo móvel com algum sistema operacional (Android, iOS ou outros).

material de apoio educativo nos processos de promoção da crítica sobre a questão das drogas?

Esta investigação analisou as características de jogos educativos sobre drogas para dispositivos móveis (smartphones e tablets), ou seja, Apps com jogos de interação em ambiente virtual, e que objetivam educar para o enfrentamento de problemas relacionados às drogas.

Método utilizado nesta revisão

Este estudo é uma revisão crítica, elaborada a partir do campo da saúde coletiva (Laurell, 1989), e orientada pelo materialismo histórico dialético, como referencial teórico-metodológico de pesquisa em saúde (Soares, Campos, Yonekura, 2013; Soares et al., 2011).

A dimensão operacional do estudo utilizou o modelo descrito por Consalvo e Dutton (2006) para interpretação de jogos digitais. Segundo os autores, os jogos podem ser entendidos como “textos” interpretáveis. Para eles, o “texto” de um jogo digital apresenta quatro elementos: inventário de objetos (itens recolhidos, criados, comprados etc); estudo de interface (interação do jogador com o sistema do jogo, feedbacks, avatares⁴ etc); mapeamento de interação (ação ou diálogo com personagens e outros jogadores); e jogabilidade (sequência de fases, cenários, missões etc).

Os jogos foram selecionados a partir de levantamento em loja virtual, compondo-se a amostra por Apps gratuitos no Brasil⁵, em função da facilidade de acesso dos autores. Foi utilizada a loja online *Google Play Store*. Vale ressaltar que ela é uma loja virtual para dispositivos com o sistema Android⁶.

Algumas pesquisas buscaram os métodos mais adequados para analisar Apps, tais como as revisões sistemáticas de Grundy, Wang e Bero (2016) e Fiona et al (2016). Embora tratassem de evidenciar a ausência de consenso quanto a critérios claros para levantamento e análise de Apps, as recomendações dessas revisões foram consideradas nesta investigação.

⁴ O avatar é uma figura gráfica que representa a identidade do jogador no jogo.

⁵ A disponibilização de aplicativos em lojas comerciais difere entre países em função de diferentes liberações nacionais.

⁶ Pode-se ter uma ideia do consumo de smartphones a partir do caso brasileiro, país que ocupa a nona posição entre as maiores economias do mundo. O país está em sexto lugar no mundo e em primeiro na América Latina no consumo de smartphones, segundo dados da Emarketer (2014).

Para proceder à análise dos jogos, eles foram experimentados, em todos os níveis, registrando-se as informações e impressões em uma planilha, por dois revisores.

A análise evidencia a proposta educativa dos jogos, através da identificação do objeto - o que se deseja transformar através do processo educativo - e do sujeito - para quem o jogo se dirige. Se tomará por base as variantes da unidade dialética entre sujeito e objeto elaboradas por Santos, Soares, Campos (2010).

Resultados desta revisão

Por meio da loja online foi possível especificar algumas categorias e subcategorias para a busca. Para esta pesquisa escolheu-se “apps” e “jogos”, respectivamente. Usando a “barra de pesquisa” selecionaram-se resultados a partir de um conjunto de palavras-chaves em inglês (drugs, marijuana, smoke, alcohol, tobacco, cocaine, LSD e educative). Por fim, usou-se a aba “semelhantes” para identificar outros Apps, a partir do resultado das buscas primárias.

O primeiro levantamento, em julho de 2016, identificou 223 Apps. Entre eles havia alguns jogos educativos sobre drogas, mas também Apps que não tinham qualquer intenção educativa ou que apesar de estarem dentro da subcategoria “jogos” não eram jogos. Por conta deste critério alguns Apps foram excluídos da análise, por exemplo, Apps que oferecem papéis de parede com imagens de drogas; que estimam nível alcoólico; que ensinam a fazer coquetéis; que continham cartilhas com informações sobre drogas; ou que estimam a quantidade de dinheiro guardado, em função de não gastar com drogas. Finalmente, foram selecionados 17 jogos educativos sobre drogas para análise, incluindo dois jogos que foram encontrados após novo levantamento que utilizou a mesma metodologia em novembro de 2016.

O quadro 2 relaciona as principais características de cada jogo selecionado.

Quadro 2 - Jogos selecionados e suas características.

Identificação	País/ língua	Instalações	Classificação	Oferecido por	Última atualização
i. 向毒品說不	China/ chinês e inglês	100 – 500	Sem classificação	National Narcotics Control Commission	2 de junho de 2014
ii. Pure Rush	Austrália/ inglês	100 – 500	Sem classificação	Centre of Research Excellence in Mental Health and Substance Use	18 de dezembro de 2014
iii. BADs	Alemanha/ alemão	100 – 500	Classificação 12 anos	Bund gegen alkohol und drogen im strassenverk ehr	10 de abril de 2014
iv. Aversion	Singapura/ inglês	1.000 – 5.000	Classificação livre	Central Narcotics Bureau	6 de maio de 2015
v. Nelzon	Singapura/ inglês	5.000 – 10.000	Classificação 14 anos	Central Narcotics Bureau	20 de outubro de 2015
vi. Fight For Future 2.0	Malásia/ malaio	100 – 500	Classificação livre	Sultan Idris Education University	1 de novembro de 2013
vii. Trânsito Consciente	Brasil/ português	100 – 500	Classificação livre	Vinicius Pereira Faria e Leonardo Guimarães	21 de julho de 2015
viii. Os Desafios de Darinho	Brasil/ português	1.000 – 5.000	Classificação 10 anos	Programa Educativo de	29 de fevereiro de 2016

				Resistência às Drogas	
ix. ¿Qué pasa si te pasas?	México/ espanhol	100 – 500	Classificação livre	Consultora Ohkasis S.A. de C.V.	16 de maio de 2016
x. Getting High?	Canadá/ inglês	50 – 100	Classificação livre	Delisle Youth Services	16 de novembro de 2015
xi. Alejate de las adicciones	México/ espanhol	100 – 500	Sem classificação	Mascotas Mecanicas/ Mechanical Pets	13 de junho de 2014
xii. Escaleras y toboganes	Chile/ espanhol	1.000 – 5.000	Sem classificação	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	21 de março de 2014
xiii. Lungs vs Cigarettes	Não identificado/ inglês	1.000 – 5.000	Sem classificação	Dommy	10 de março de 2014
xiv. L'isola dei fumosi	Itália/ italiano	1.000 – 5.000	Classificação livre	Associazione italiana ricerca sul cancro	22 de janeiro de 2016
xv. Koala kaland!	Hungria/ húngaro	100 – 500	Classificação livre	Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet	10 de novembro de 2015
xvi. Don't Touch	Não identificado/	5.000 – 10.000	Classificação 18 anos	ProudPepper oniGames	29 de março de 2016

The Drugs	inglês				
xvii. Weed Green Rush: legalize it!	Coréia do Sul/ inglês, japonês e coreano	1.000 – 5.000	Classificação 16 anos	XLCREW Indie Studio	3 de julho de 2016

Os jogos foram disponibilizados entre 2013 e 2016 e quase todos receberam alguma atualização. Chama atenção a baixa quantidade de instalações dos jogos educativos sobre drogas, quando comparada às de outros jogos disponíveis no mercado. Dez jogos foram baixados entre 100 e 500 vezes, seis entre 1.000 e 5.000 vezes e apenas um entre 5.000 e 10.000.

Nem todos os jogos fixam um público específico recomendado, mas alguns provedores indicam jogos para crianças ^{xi}, jovens ^{ii, iii, iv, v, vi, ix, x, xiv}, trabalhadores em geral ^{xii} ou motoristas ^{vii}. Na maior parte das vezes, os jogos educativos parecem dialogar com o público infanto-juvenil, o que fica claro não só na classificação e na recomendação, como nos gráficos, na linguagem e na narrativa dos jogos.

Destaca-se que os aplicativos gratuitos não podem ser baixados livremente. A restrição é feita por índices de classificação que mantêm diretrizes para determinar o grau de maturidade necessário ao usuário para lidar com o conteúdo. As classificações podem variar de acordo com o país ou a região. No Brasil, por exemplo, ela varia entre livre e 18 anos, sendo que já na classificação de 10 anos podem ocorrer referências a álcool e cigarro e/ou uso medicinal de drogas ilícitas (Brasil, 2012).

Alguns jogos independentes foram criados por pequenas equipes com ou sem apoio financeiro ^{vii, xi, xiii, xvi, xvii}, sendo que a maior parte dos jogos foi disponibilizada por instituições públicas ^{i, ii, iii, iv, v, vi, viii, ix, x, xii, xiv, xv}. Entretanto, seu caráter público se encerra aí. De modo geral, os jogos não tomam o consumidor de drogas como sujeito de direitos e apenas um jogo problematiza a criminalização das drogas ilícitas ^{xvii}.

Tomando-se o inventário de objetos como elemento textual de referência para análise é possível identificar que apenas um possibilita compras de itens

digitais ^{xvii}, e três jogos contêm anúncios publicitários ^{xiii, xvi, xvii}. Nesse sentido, é possível supor que haja pouco interesse comercial nos jogos educativos sobre drogas, por não ser uma mercadoria rentável, ou que exista preocupação em não criar uma interface importuna em materiais educativos. Nesse caso, a inclusão de propagandas poderia ser percebida como interrupção na dinâmica educativa do jogo.

Entre os 17 jogos educativos, apenas 5 se referem exclusivamente às substâncias lícitas ^{vii, viii, xiii, xiv, xv}: remédios, cigarro e álcool. Os outros incluíram LSD, cocaína, heroína, crack e, a droga mais frequente, a maconha.

A maioria dos ícones dos Apps não faz menção direta às drogas, mas aparecem menções gráficas às drogas durante os jogos, como a taça de cerveja, a folha de maconha, a fumaça do cigarro etc.

Apenas três jogos contêm itens no inventário de objetos que poderiam ser caracterizados como atinentes à redução de danos, como o vaporizador de maconha ^{xvii}, garrafa de água ^{xvi} e bolha de ar ^{xiv}. Nesses casos, o avatar evita os efeitos nocivos da combustão da droga ou reduz os efeitos do consumo de substâncias no momento em que se compra o vaporizador, bebe água ou respira ar limpo, respectivamente.

Observando-se a interface dos jogos é possível perceber que o pano de fundo do universo jovem é o cenário virtual predominante, reproduzindo locais cotidianos como o trânsito, a escola, a noite, a residência e o ambiente de trabalho.

Alguns jogos tentam criar empatia, a partir do personagem do jogador, permitindo que o usuário escolha o sexo ^{ii, iii}, o nome ^{iii, x} ou roupas, tênis, cor de pele e cabelo ^{xiv} do personagem. As escolhas não se estendem aos contextos.

Nenhum jogo apresentou a dinâmica social ou a classe social relacionada ao indivíduo que consome drogas, senão características individuais do personagem (problemático, possuidor de maus amigos ou com baixa autoestima, por exemplo).

A interação entre os usuários/jogadores é muito pequena. Apenas um jogo pode ser jogado por mais de um jogador durante a mesma partida ^{xii}. Ademais, não foi identificada nenhuma rede social interna aos jogos (bate-papo ou mural entre usuários). A existência de rede indicaria possibilidade de interação entre usuários.

A competição entre jogadores poderia ser considerada como uma interação. Neste sentido, há algumas possibilidades de competição, na comparação de melhores tempos ⁱⁱ, registro de recordes ^{viii, xv}, compartilhamento da pontuação. Há ainda possibilidade de disparar mensagens pré-determinadas pelo jogo em redes sociais ^{iii, ix, xvii, xvii}. Outra forma possível de interação são os telefones disponíveis da rede de prevenção e proteção local ^{ix}.

Os jogos oferecem mensagens de reforço positivo/ negativo, por meio do qual se espera que aconteça o ganho de habilidades. O fornecimento contínuo de mensagens de reforço é elemento recorrente nos jogos para direcionar o jogador no ambiente virtual. Mensagens simples, como “Boa escolha” e “Bom trabalho” surgem à medida que o jogador avança. Outras formas de reforço positivo também podem ser encontradas, como ganhar pontos ^{i, vii, xv}, ganhar tesouro ^{viii}, receber o cumprimento do pai ^{vi}, receber medalhas ^{ix}, troféu ^{xv}, passar de fase ^{ii, iv, viii, xi} ou simplesmente sobreviver ^{xiii}. Contudo, a mensagem é quase sempre negativa quando está relacionada ao consumo de drogas, ou seja, a mensagem em geral não apresenta qualquer possibilidade de uma interação prazerosa ou positiva com as drogas, à exceção de um jogo ^{xvii}.

A jogabilidade dos Apps está submetida ao objetivo de transmissão de informações. Os jogos com mais de um cenário ou fases costumam utilizar a passagem de uma cena para outra para transmitir alguma mensagem educativa. Essas mensagens estão quase sempre relacionadas aos riscos e efeitos do uso de drogas no organismo. Algumas informações pragmáticas podem ser identificadas nos jogos, sem que contribuam para entendimentos mais complexos, sendo que algumas afirmações não apresentam qualquer referência. Não é incomum encontrar informações exageradamente negativas que pretendem amedrontar para prevenir.

É possível verificar que apenas quatro jogos educativos ^{iii, vii, x, xvii} não apresentam como missão ou objetivo o fim de qualquer uso de drogas, o que leva a concluir que a maioria não reconhece outra possibilidade de interação com as drogas que não seja uma interação problemática. Por isso, esses estariam fundamentados na guerra às drogas ou proibicionismo.

Em outro sentido, um dos jogos ^{xvii} defende claramente a legalização da maconha. Entretanto, a meta final do jogo não é a regulamentação da

substância em todo mundo, senão fazer 99,9% da humanidade comprar maconha da empresa criada pelo jogador. Esta meta evidencia uma perspectiva liberal, que reitera o potencial mercadológico da droga e o poder de livre escolha do consumidor.

No quadro 3, os 17 jogos foram descritos.

Quadro 3. Descrição dos Apps analisados.

Identificação	Descrição dos jogos
i. 向毒品說不	Neste jogo existem 5 buracos, onde aparecem e desaparecem caveiras negras com seringas. O jogador precisa bater nas seringas acumulando pontos por 60 segundos. Existe uma marcação de pontuação e duas mensagens fixas “Valorize a vida e recuse drogas” e “Diga não às drogas”.
ii. Pure Rush	O usuário escolhe o sexo do seu jovem avatar. A única ação do jogador no jogo é saltar. Ele deve saltar as drogas (maconha, pílulas, metanfetamina e cogumelos alucinógenos) e obstáculos (buracos, animais, lixeiras, banheiro químico etc). O objetivo é chegar o mais rápido possível no festival de rock, porque os ingressos estão acabando (só faltam dois ingressos). Quando o jogador salta drogas ele recebe mensagens positivas, como “Good choice”, “Keep going”, “Smart choice”, “In control”, “Nice work”, “Nice one”, “Doing well”, “Looking good” etc. E quando atinge alguma droga, o tempo de reação e a visibilidade são prejudicados, mas voltam com o tempo. Se atingir drogas ou obstáculos várias vezes o personagem morre. O jogador pode pegar estrelas que acumulam pontos. Os pontos podem ser trocados por poderes de salto duplo, saúde ou ímã. Existe feedback para informar o jogador sobre suas vidas, pontos, drogas, percurso e tempo. Existem 4 fases, e em cada final de fase apresenta-se uma frase que pretende motivar o jogador, como “You’re in control”, “Nothing holding you back now” e “Winners don’t do drugs”. No final surge a mensagem “Avoiding drugs? You’re in the majority” e o avatar encontra o sexo oposto no show.
iii. BADS	O usuário pode escolher o sexo e o nome do avatar. Existem diálogos fixos entre o usuário, os colegas e o traficante. O jogador deve tomar algumas decisões, sabendo que conduzirá um veículo de volta para casa. As decisões são beber e usar droga na festa ou não. O jogo simula o efeito das drogas que o jogador escolheu usar durante a festa. Enquanto dirige, o jogador consegue saber quantos metros ele dirigiu sem bater o carro. O jogador pode paquerar o sexo oposto em uma festa e se escolher a resposta certa vai fazer sexo, se não vai para casa sozinho(a). É possível compartilhar resultados em rede social.
iv. Aversion	O jogador controla um olho (avatar) que fica vermelho e esbugalhado cada vez que encosta em uma droga (inimigo), e se encostar mais de uma vez morre. Ao encostar nos inimigos o avatar terá reações como depressão (o campo de visão do jogador fica menor), confusão (o avatar saltará para o lado oposto do comando), convulsão (a luz acende e apaga várias vezes) e distorção (as imagens ficam embaçadas). Esses efeitos somem em poucos segundos. O objetivo é saltar pelos obstáculos, evitando o contato com as drogas através de cinco estágios com oito diferentes cenários cada. O jogador deve guiar o personagem ao portal de saída em cada nível. Além de saltar, o jogador pode parar e observar um obstáculo fora do campo de visão da tela. O jogo possui uma “galeria de inimigo” que traz informações sobre a droga e os seus efeitos sobre o organismo. O feedback se restringe a quantidade de vidas. O controle do avatar pelo usuário é feito pelo toque na tela. O toque indica o lugar para onde o avatar deve se deslocar.

v. Nelzon	Jogo de corrida baseado na vida de um jovem problemático. O jogador terá de guiar o personagem (Nelzon) com saltos e deslizamentos entre cinco cenários diferentes (escola, trabalho, shopping, academia e plataforma vazia). O jogador pode interagir com um traficante (vilão), mas deve evitar pegar drogas e deve coletar moedas, livros e power-ups. Existe medidor na tela com informações sobre moedas, livros e dias. O jogador pode usar o dinheiro para comprar “poderes” para as vidas e os livros durarem mais e poder para diminuir os custos das penalidades. O jogo apresenta mensagens como “Lute contra a tentação”. O controle do avatar é feito por toque na tela: lado direito desliza e lado esquerdo pula.
vi. Fight for Future 2.0	O jogador deve decidir entre algumas respostas possíveis dentro de diálogos fixos com colegas que consomem drogas e traficantes, evitando o uso de drogas e sem perder amizades. O jogo começa com um professor dando explicações sobre drogas e dependência química em geral. O professor encerra sua explicação com a frase: “Atreva-se a dizer não”! É possível consumir um pouco de droga e perder algumas amizades, e mesmo assim avançar de fase. Existem 5 fases (escola, boate, cyber café, centro urbana e casa). O jogo oferece feedback para quantidade de amigos, vidas e mapa com os cenários. No final o jogador recebe o cumprimento do pai.
vii. Trânsito Consciente	O jogador dirige um veículo entre outros em uma estrada. O domínio do veículo acontece pelo controle sensível de movimento do próprio celular, ou seja, quando o usuário vira o celular em alguma direção o carro também virará naquela direção. No caminho surgem copos de cerveja, e cada vez que o carro acerta um dos copos a visão do jogador fica mais turva e o tempo de reação aumenta, dificultando o controle do carro. Quanto mais distante o jogador vai, mais pontos ele acumula, e mais rápido o carro acelera. Toda vez que ele bate o carro ou sai da pista, aparece uma mensagem com dados epidemiológicos sobre os acidentes de trânsito com pessoas embriagadas. As informações citadas fazem referência aos dados da Companhia de Engenharia de Tráfego - CET, Organização Mundial da Saúde - OMS e Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA. O jogo oferece algumas informações de feedback na tela, como pontos, recordes e cervejas consumidas.
viii. Os Desafios de Darinho	O personagem é um leãozinho que deve alcançar a saída em cada um dos dez níveis até a premiação final (tesouro). No começo de cada nível, o jogador ouve ensinamentos do Daren (leão) sobre a tomada de decisão para as drogas e a necessidade de respeitar as leis de trânsito. O jogador pode pegar frutas para acumular pontos e números de emergência (polícia e bombeiros) para ser auxiliado na fase. Existe um mapa que informa o jogador sobre os níveis. Também existem informações sobre vidas, frutas e números recolhidos.
ix. ¿Qué pasa si te pasas?	O personagem (Beto) percorre um cenário urbano (ambiente 3D) e interage com amigos em ambientes de festa. A interação com os amigos são as missões, que envolvem rodadas de jogos de habilidade. O jogador deve escolher se o personagem consumirá bebidas e se experimentará maconha. Durante as missões o jogador tem informações sobre sua saúde, quanto bebeu e em qual rodada está. O jogador pode correr, saltar e mudar o ponto de vista do usuário. O jogo oferece informações sobre o que são as drogas e suas consequências no organismo. O jogador deve abrir as três missões (praia, beco e boate) e pode ganhar medalhas quando toma as “melhores decisões” (dizer não às drogas). Os diálogos são fixos e as respostas devem ser escolhidas entre duas respostas possíveis pré-definidas (más decisões e melhores decisões). O jogador pode ter que levar seus amigos ao hospital por agressão e embriaguez provocados por excesso de bebidas (más decisões) ou assistir “maconheiros” perderem amigos, namorada e largarem a escola, o esporte e o trabalho. O jogo oferece frases contra as drogas para serem compartilhadas nas redes sociais.
x. Getting High?	O jogador pode escolher entre três avatares: galinha, raposa ou esquilo. Uma coruja conduz o jogador para o topo de uma árvore, através de uma série de doze

	perguntas reflexivas que destacam questões a considerar antes de tomar a decisão de usar ou não usar drogas. O jogo permite respostas abertas. O feedback do jogo se restringe a contagem das perguntas. No final o jogador recebe os parabéns e surge a mensagem “Você perguntou a você mesmo algumas questões importantes. Se divirta e seja sábio”.
xi. Alejate de las adicciones	O objetivo do jogo é fugir dos vícios e maus hábitos através de um labirinto (parecido com o antigo Pac-man). O controle é feito por toques na tela para cima, para baixo, direita e esquerda. No caso de ser pego por um deles, surgem frases informativas sobre os efeitos e perigos das drogas. O jogo tem 4 fases com diferentes dificuldades para iniciante, intermediário e avançado. Na tela é possível identificar medidor de vidas, pontos e fases.
xii. Escaleras y toboganes	Jogo de dados para 2, 3 ou 4 pessoas. Os jogadores avançam em um tabuleiro de 100 casas. Este jogo é projetado para uso em ambiente de trabalho. As casas com desenhos de escadas e escorregas exigem que o jogador responda sobre fatores de risco e de proteção para as drogas. Quando o jogador erra a resposta, ele pode escorregar para trás (voltando casas), e quando acerta a resposta pode subir as escadas (pulando casas).
xiii. Lungs vs Cigarettes	O jogador deve proteger seus pulmões contra cigarros voadores, chamados de “cigarros do mal”. O jogo marca a pontuação para cada cigarro desviado. O pulmão vai sumindo cada vez que um cigarro o atinge. Após cinco cigarros atingirem o pulmão o jogo acaba. A mensagem inicial é “Proteja seus pulmões”.
xiv. L'isola dei fumosi	O jogador percorrerá 4 fases da Ilha do Fumo. Se o jogador responder as perguntas corretamente, ele vai desbloqueando áreas inexploradas e pode salvar os amigos do câncer e de criaturas estranhas. Uma série de informações sobre as substâncias presentes no cigarro são apresentadas por um cientista. O jogador pode recolher bolhas de ar limpo para recuperar vida do personagem. É possível identificar um medidor para vida e o mapa dos cenários.
xv. Koala kaland!	O jogador é um koala que dirige um triciclo. Ele deve evitar cigarros e fumaça, e deve chegar ao final da corrida o mais rápido possível. Surgem mensagens sobre drogas como: “Não fume” e “Fumar é mau”. O personagem perde velocidade cada vez que atinge um maço de cigarro ou uma fumaça. A única possibilidade de controle do personagem é o movimento lateral para a direita ou para a esquerda. Durante a corrida, o jogador vai sendo informado sobre a distância percorrida, tempo e “erros” (quando pega cigarros ou fumaça). A corrida acaba se o jogador chega ao final ou se comete três “erros”. Independentemente da performance do jogador, a mensagem final afirma que ele completou com sucesso o jogo. O jogo disponibiliza ainda a pontuação final e a pontuação recorde.
xvi. Don't Touch The Drugs	O jogo tem cinco fases disponíveis. O jogador deve atravessar os percursos que estão cheios de obstáculos (espinhos) e de drogas (cigarro, maconha, álcool, LSD, cocaína e heroína). Se o avatar tocar em um espinho, ele morre. Se tocar em uma droga, ele sofrerá efeitos negativos sobre o controle e a visão do jogo. Existem também garrafas de água que ajudam a remover o efeito das drogas consumidas. O jogo recomenda: “Avoid the Drugs”! Cada vez que o jogador morre surge um anúncio publicitário de produtos variados.
xvii. Weed Green Rush: legalize it!	O jogador pode plantar diferentes tipos de maconha para oferecê-la na forma medicinal e construir um império de produção em larga escala, desde que legalize a droga no mundo inteiro. Para isso o jogador deve contratar trabalhadores e especialistas. Cada vez que o jogo inicia são apresentados dados críticos sobre a guerra às drogas e benefícios do uso medicinal da maconha, retirados de matérias de jornais, estudos e opiniões de celebridades. O jogo mostra a frase “Yes, we cannabis!” quando a droga é legalizada em um país. O lucro, as movimentações financeiras e o apoio popular para a causa em cada país podem ser visualizados. Se o jogador publicar apoio e argumentos a favor da legalização das drogas em

	redes sociais, ele ganhará pontos no jogo. Existem 30 “levels” que abrem a possibilidade de legalizar a maconha em cada vez mais países. A meta do jogo é fazer 99,9% da população mundial consumir maconha. Alguns objetos podem ser recolhidos para o plantio (sementes de maconha, vasos, lâmpadas etc) ou para os negócios (celular, pastas, canetas etc). A interação com outros personagens se dá principalmente na comercialização da maconha medicinal. Neste contexto, os consumidores podem reclamar da qualidade, pagar mais para um produto melhor e até te presentear.
--	---

Os jogos não apresentam situações que exijam dos jogadores atitudes criativas ou que estimulem o pensamento crítico. Um único jogo possibilita respostas abertas ^x, mas peca muito em jogabilidade.

Os jogos não apresentam recursos de avaliação pedagógica, seja por meio de exercícios, seja através de situações-problema. Eles também não explicitam os fundamentos teóricos, os objetivos educativos e os conteúdos que os compõem.

Apenas dois jogos referenciam estudos que embasaram seus objetivos e resultados ^{ii, vii}. O primeiro foi desenvolvido a partir de entrevistas na Austrália, que levantaram as características dos jogos que mais agradavam os jovens. Esse resultado foi combinado com estratégias de prevenção de drogas baseadas em evidência, criando o jogo (UNSW, 2015). Já o segundo foi avaliado em entrevistas que constataram que o jogo é útil e de fácil uso, apesar de haver limitações nos aspectos de qualidade gráfica e de instruções (Faria et al., 2016).

A unidade dialética *objeto/sujeito* está representada nos jogos por meio de três categorias empíricas, encontradas pelo processo de análise: *droga como inimiga/sujeito como vítima* ^{xiii, xi, viii, iv, i}; *consumo de droga como um comportamento arriscado/população vulnerável* ^{xvi, xv, xiv, xii, ix, vii, vi, v, iii, ii}; e *consumo consciente/população em geral* ^{x, xvii}.

Quando a categoria de análise objeto/sujeito está representada pela unidade *droga como inimiga/sujeito como vítima*, os jogos atribuem características humanas às drogas, conferindo a elas personagens inimigos ou vilões. Assim, o jogador deve fugir ou lutar contra as drogas para se salvar. A antropomorfização nestes jogos é um recurso utilizado para transmitir mensagens e valores da guerra às drogas. As habilidades conferidas à representação virtual das drogas nos jogos privilegiam aspectos farmacológicos associados aos possíveis danos do seu consumo. Os

jogadores assumem o papel de vítima do acaso ou da perversão das drogas. Já a dependência química é entendida como decorrência do consumo.

Essa unidade entre objeto e sujeito assenta-se na concepção unicausal de saúde, que aborda a dependência química como efeito natural do uso de drogas. É condizente com a vertente da saúde pública tradicional, que localiza a droga como o inimigo e a toma como agente etiológico. Contra a droga, as mensagens educativas são transmitidas de maneira vertical, cabendo ao indivíduo dizer não às drogas. O que se requer, portanto, é o disciplinamento que tem como fim único a abstinência (Soares, 2007; Arruda, Soares, Adorno, 2013).

A categoria que representa a unidade entre *consumo de droga como comportamento arriscado e população vulnerável* está apoiada na compreensão de risco e proteção. O público alvo são grupos considerados vulneráveis, principalmente de jovens. Qualquer contato com as drogas está associado a consequências perigosas para o indivíduo e para a sociedade. Portanto, as mensagens privilegiam informações contra a experimentação de drogas e anunciam desde logo a necessidade de gestão do comportamento.

Já a categoria representada pela unidade dialética *consumo consciente e população em geral* anuncia que nem todo consumo de drogas é problemático e que o sujeito é um indivíduo livre e autônomo. Pode reconhecer que a criminalização das drogas ilícitas produz violência e sofrimento. Neste caso, a ação educativa visa transmitir informações que auxiliem a população a tomar as melhores decisões, podendo sugerir mudanças comportamentais e legislativas.

Essas duas últimas categorias encontradas na análise dos Apps estão ancoradas na moderna saúde pública, que considera o fenômeno do uso de drogas multifatorial, e fragmenta as relações sociais em variáveis, a fim de evidenciar os fatores de risco e de proteção para o uso de drogas. São acionadas as estratégias preventivas focadas na redução de riscos de populações expostas (Soares, 2007; Arruda, Soares, Adorno, 2013).

Discussão desta revisão

A partir da década de 1970, mensagens midiáticas disponibilizadas ao público infanto-juvenil relacionavam as drogas à violência e ao comércio ilegal

(Siegel, 1985). Em função do potencial do meio midiático para a construção de opiniões sobre o tráfico e o uso de drogas, muitos programas e políticas estatais incorporaram formas criativas de comunicação em massa, incluindo gibis, desenhos animados, entre outros (Stoddart, 2006), como estratégias educativas contra as drogas. Sugerem o disciplinamento para dizer não ou a mudança de comportamento contra os riscos e os danos associados às drogas.

As mensagens educativas dos jogos transmitem representações ilusórias sobre drogas. São ilusórias porque restringem as explicações dos problemas associados às drogas à esfera do consumo. Um único jogo apresenta a produção da mercadoria droga^{xvii}. Sabe-se, porém que a esfera do consumo está dialeticamente ligada à da produção da mercadoria droga. Dessa forma, esta dimensão deve ser incorporada à educação sobre drogas (Soares, 2007).

Os jogos expressam ainda duas posições sociais aparentemente antagônicas, por um lado, tendência conservadora a retroalimentar o fracasso da guerra às drogas e do proibicionismo, e por outro, posição liberal, que reitera o potencial mercadológico da droga e o poder de livre escolha do consumidor.

Segundo Canoletti e Soares (2005), a guerra às drogas é uma política ineficiente e intolerante, que ignora as questões sociais que determinam o uso problemático de drogas e negligencia os indivíduos que consomem drogas.

Cardoso et al. (2013) tecem críticas severas aos materiais de apoio a atividades educativas tradicionais sobre drogas, notadamente, aqueles voltados a jovens. Segundo essas autoras, os materiais de apoio têm conduzido práticas educativas prescritivas e de caráter amedrontador, que mistificam o consumo de drogas. O discurso moralista desses materiais de apoio não contribuiu para o reconhecimento de que as classes sociais apresentam diferentes problemas com drogas e consequentemente não contribui para a formulação de políticas que respondam às diferentes necessidades sociais dessas classes e frações de classe.

A ferramenta virtual App poderia conter inúmeras formas de interação entre diferentes usuários e entre usuários e provedor, o que viabilizaria o compartilhamento de experiências e de contextos do consumo de drogas, nos diferentes grupos sociais, permitindo a reflexão crítica sobre o consumo

problemático de drogas. Entretanto, os jogos educativos analisados cumprem o papel restrito de transmitir informações quase sempre negativas sobre drogas, com o objetivo de disciplinar os comportamentos e gerar pânico social, estimulando a rapidez de respostas pré-programadas que não extrapolam a automação e a memorização, quase sempre deixando de lado o incentivo à interação e à criatividade.

Apesar das estratégias de empatia entre jogador e personagem, utilizadas pelos jogos, aparentemente, a intenção não favorece a empatia dos usuários dos jogos com os consumidores de drogas, senão reforçam estigmas sobre eles.

Estes estigmas são também reproduzidos por profissionais da saúde. Os profissionais têm buscado utilizar jogos como instrumento educativo, porém costumam selecioná-los de forma intuitiva e sua análise prioriza a avaliação de características funcionalistas em detrimento das características educativas (Vilarinho, Leite, 2015; Silva, Leite, 2015), inclusive em serviços de saúde mental (Pasquim, Soares, 2015).

Cardoso et al. (2013) afirmaram que os materiais educativos sobre drogas estão frequentemente marcados por intervenções educativas autoritárias, de caráter meramente prescritivo e centradas na responsabilização individual.

Segunda Allara et al. (2015), parte das campanhas massivas de mídia que objetivam a prevenção às drogas, em comerciais de televisão, internet, Apps, jornais etc, não partem de evidências científicas que sustentem qualquer efeito sobre o uso de drogas ou sobre a intenção de usar, por isso se recomenda cautela na utilização destas ferramentas.

Não foi observada na análise dos jogos posição que se aproxima da saúde coletiva. A saúde coletiva compreende a categoria que representa a unidade objeto/sujeito como correspondente à unidade entre *produção-circulação-consumo de drogas e classe social* (Santos, Soares, Campos, 2010). Em outras palavras, entende-se o problema contemporâneo relacionado às drogas na relação dialética entre a esfera da produção e do consumo da substância. Na contemporaneidade a mercadoria droga é mais valorizada como resposta fetichizada ao mal-estar na atualidade (Soares, 2007). Já o sujeito é o sujeito de classes sociais, submetido a condições desiguais de

reprodução social. Tal perspectiva propõe que a ação educativa se oriente para explicar o consumo de drogas, a partir das suas raízes sociais, o que constituiria um processo emancipatório e não disciplinador (Santos, Soares, Campos, 2010). A educação emancipatória se assenta em processo pedagógico participativo para dialogar com a realidade dos indivíduos e expor as contradições sociais que estão na base dos desgastes e do adoecimento e apoiar os grupos sociais no confronto com projetos hegemônicos na sociedade (Almeida, Trapé, Soares, 2013).

Vale ressaltar como limitação deste estudo que a loja virtual *Google Play* não é uma plataforma de busca científica, então não é possível precisar o tamanho da varredura desta revisão. Entretanto, os aplicativos encontrados parecem ser significativos e representativos, identificando um conjunto expressivo de iniciativas em diferentes partes do mundo.

Considerações desta revisão sobre os Apps

Não foi observada posição crítica, incentivando a discussão do sistema de produção de drogas lícitas e ilícitas tampouco o consumo problemático de drogas como consequência das relações sociais alienadas e do mal-estar contemporâneo.

Apesar da potencialidade educativa que a ferramenta virtual oferece, a finalidade dos jogos analisados reitera posições sobre drogas amplamente criticadas no campo da saúde e particularmente no campo da saúde coletiva.

Esta pesquisa advoga que a prática educativa em saúde deve privilegiar a perspectiva emancipatória e não a gestão de comportamentos. A educação emancipatória tem como finalidade a formação de indivíduos capazes de desenvolver em plenitude as capacidades humanas de seu tempo histórico. Para isso deve promover a compreensão da realidade e de sua determinação. Os Apps sobre drogas poderiam ajudar a compreender como essas substâncias se relacionam com a estrutura e a dinâmica social capitalista.

Os Apps analisados não parecem adequados para a promoção da crítica sobre a questão das drogas, porém podem ser estrategicamente utilizados para trazer informações úteis e mesmo para motivar o confronto de ideias, em processos educativos.

As potencialidades e as limitações dos Apps expostos nesta análise devem ser tomadas como ponto de partida para a elaboração de jogos de abordagem crítica sobre o fenômeno do consumo de drogas na contemporaneidade.

1.1.3. Jogos educativos sobre drogas⁷

Os jogos podem ter a forma de material de apoio educativo e são capazes de produzir reflexão sobre o processo saúde-doença e o consumo problemático de drogas. Alguns podem auxiliar na expressão de opiniões, possibilitando uma participação intensa, prazerosa e interativa. Entende-se que a educação em saúde com jogos educativos, coerente com a perspectiva teórica da saúde coletiva, deve não apenas gerar discussões críticas, mas também novas práticas sobre questões complexas da realidade dos jogadores (Yonekura, Soares, 2010).

Um dos primeiros jogos educativos sobre drogas foi “Wally Bear & The NO Gang”, o qual foi projetado pela *American Medical Association* e pela Câmara de Compensação Central Nacional de Informação sobre Droga e Álcool, do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. O jogo foi produzido em plataforma Nintendo em 1992 e foi disponibilizado pelo número 1-800-HI-WALLY até 2006. Ele pretendia ensinar as crianças a dizerem não às drogas. O jogo era contemporâneo a campanha norte-americana “*Just Say No*” organizada a época pela primeira-dama Nancy Reagan (Wikipedia, 2016).

Sem dúvida, os jogos educativos atuais evoluíram tecnicamente. Esta busca pretendeu responder às perguntas: o que almejam os atuais jogos educativos sobre drogas voltados a jovens? E quais são os jogos recomendados do ponto de vista da saúde coletiva?

Nesse sentido, foram observados não só os modelos de aprendizagem, mas também suas estratégias de cunho político, como recomendam Santos, Soares e Campos (2012).

⁷ O conteúdo deste item foi parcialmente publicado em Pasquim, Soares e Santoro (2016).

Método da revisão sobre jogos educativos

Foi realizada uma revisão integrativa (Whittemore, Knafl, 2005; Soares et al., 2014) que identificou jogos educativos sobre drogas, voltados aos jovens, utilizando diferentes fontes de dados (Pubmed; Scielo; Latindex; ACM Digital Library; IEEE Xplore) e busca manual nas referências dos estudos primários identificados. Explorou-se também a literatura cinzenta, por meio do buscador *Google Acadêmico*. A busca foi realizada em junho de 2015.

Os critérios de inclusão foram referências publicadas em qualquer idioma e data, com resumo, estudos teórico-metodológicos, quantitativos ou qualitativos, que analisaram, descreveram ou utilizaram jogos educativos sobre drogas, voltados aos jovens de 15 a 29 anos. Os jogos, que contêm a juventude entre outras faixas etárias, foram incluídos. Para delimitação da análise, buscaram-se artigos que apresentassem intervenções interativas autodenominadas de jogos e estivessem disponíveis para acesso ou descritas detalhadamente possibilitando a sua reprodução.

Para extrair os dados dos estudos selecionados, construiu-se um instrumento que reuniu as informações-chaves (nome do jogo, ano do artigo, país do autor, formato do jogo, teoria e concepções, máximo de jogadores, cenário de aplicação do jogo, público-alvo, produzido por quem e disponibilidade), formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Artigos científicos que abordavam o mesmo jogo foram agrupadas, assim como os artigos sobre diferentes episódios dentro do mesmo jogo.

Conforme orientam Soares et al. (2013), em qualquer revisão é necessária a explicitação teórica da perspectiva que orienta a pergunta e a análise dos achados. Este estudo tomou como perspectiva teórica a saúde coletiva e a redução de danos emancipatória (Soares, 2007).

Inicialmente, foram identificados 231 trabalhos, conforme Quadro 4, sendo que a maior parte deles abordava os “drinking games” (jogos com bebidas) e o “gambling disorder” (vício em jogar), sendo excluídos da análise, pois não abordavam jogos educativos para cuidado/ prevenção do consumo problemático de drogas. *Good Behavior Game* (Poduska et al., 2008) também foi excluído, por ser considerado apenas um método de manejo da conduta do aluno em sala de aula. Dois outros jogos foram excluídos por se tratar de jogo voltado exclusivamente para adultos (*Guardian Angel* - Verduin et al., 2013) e

de artigo indisponível para compra e contato dos autores não identificado (*InDroga* - Patiño, 2004).

Quadro 4. Estratégia de busca: referências identificadas, selecionadas e incluídas.

Fonte de dados	Estratégia de busca	Referências identificadas	Referências selecionadas	Referências incluídas
PubMed	game drug abuse	182	5	5
SciELO	drogas and jogo	5	4	4
Latindex	droga prevención	5	0	0
ACM Digital Library	game drug abuse prevention	38	0	0
IEEE Xplore	game drug prevention	1	0	0

A busca no *Google Acadêmico* acrescentou 1 artigo e a busca manual nas referências bibliográficas dos artigos primários acrescentou outros 3 artigos.

Buscou-se saber se os jogos estariam atualmente disponíveis para a utilização, por meio de informações contidas na internet e contato direto com autores e instituições de pesquisa. O Quadro 5 apresenta a disponibilidade dos jogos.

Quadro 5. Jogos analisados e disponibilidade.

Jogo	Disponibilidade
RPG Desafios	O jogo foi colocado a venda pela editora VETOR (Araújo, 2009).
Jogo da Escolha	As cartas estão disponíveis para impressão no endereço eletrônico: http://www.cpad.org.br/files/downloads/Jogo_da_Escolha_Cartas.pdf
Jogo da Onda	O jogo está sendo reeditado e será disponibilizado pelo Laboratório de Educação em Ambiente e

	Saúde/IOC/FIOCRUZ.
N-Squad	O jogo está disponível online: http://webadventures.rice.edu/stu/Games/N-Squad/
Reconstructors	O jogo está disponível online: http://reconstructors.rice.edu/
Downward Spiral	O jogo está disponível para download: http://ibr.tcu.edu/manuals/other-interventions/
Jogando Limpo	O jogo está descrito de forma detalhada em Mariano (2010).
Pick-Klop	O tabuleiro está disponível em Khazaal et al. (2013).
Happy Farm	Não encontrado (Gamberini et al., 2009).
VIDEODOPE	Não encontrado (Gamberini, Breda, Grassi, 2007).
Motorcycle racing game	Não encontrado (Noble et al., 2000).
Drugs and the brain	Não encontrado (Cheng, Annetta, 2012).
Thinking not drinking	Não encontrado (Schinke, Schwinn, Ozanian, 2005).

Apesar de existirem vídeos e informações na internet sobre a maioria dos jogos, alguns parecem ter sido desenvolvidos em estudos pontuais e não foram continuados. Apenas 8 jogos foram selecionados para análise por estarem disponíveis ou detalhadamente descritos, possibilitando sua reprodução. São eles: *Jogando Limpo*; *Downward Spiral*; *Reconstructors*; *N-Squad*; *Jogo da Onda*; *Pick-Klop*; *Jogo da Escolha*; e *RPG Desafios*.

Em relação à caracterização dos estudos incluídos, o Quadro 6 descreve o(s) autor(es), ano de publicação, país do autor principal, objetivos do estudo e nome dos jogos selecionados. Em relação à análise das datas de publicação, nota-se que os estudos foram publicados a partir do final da década de 1990 e os países de origem do autor principal foram o Brasil e os Estados Unidos.

Quadro 6 - Referências identificadas, países e objetivos.

Autor (Ano)	País	Objetivos do estudo/ Nome do jogo
Cortes (1999)	Brasil	Apresentou o jogo a partir da perspectiva do diálogo/ <i>Jogo da Onda</i>
Rebello, Monteiro e	Brasil	Descreveu a percepção de escolares sobre os temas abordados/ <i>Jogo da Onda</i>

Vargas (2001)		
Miller et al. (2002)	Estados Unidos	Relatou um projeto experimental para transmitir os aspectos da aprendizagem baseada em problemas/ <i>Reconstructors</i>
Monteiro, Vargas e Sandra (2003)	Brasil	Analizou a opinião de estudantes sobre o uso do jogo e as temáticas tratadas no material/ <i>Jogo da Onda</i>
Miller et al. (2006)	Estados Unidos	Testou em estudantes a retenção de conteúdo após uso do jogo/ <i>Reconstructors</i>
Williams, Meyer, Pechansky (2007)	Brasil	Desenvolveu um jogo de cartas para ser utilizado no tratamento de jovens usuários de drogas/ <i>Jogo da Escolha</i>
Timm (2009)	Brasil	Descreveu o jogo por seu potencial terapêutico e de pesquisa/ <i>RPG Desafios</i>
Araújo, Oliveira, Cemi (2011)	Brasil	Apresentou o desenvolvimento do jogo em uma pesquisa qualitativa/ <i>RPG Desafios</i>
Klisch et al. (2012a)	Estados Unidos	Demonstrou ganhos de conhecimento e atitudes em relação às consequências biológicas do abuso de álcool/ <i>N-Squad</i>
Klisch et al. (2012b)	Estados Unidos	Investigou os ganhos de conhecimento e mudanças de atitude atribuíveis a um jogo on-line/ <i>Reconstructor</i>
Mariano, Rebouças, Pagliuca (2013)	Brasil	Descreve o desenvolvimento e a avaliação de um jogo educativo sobre drogas psicoativas acessível a pessoas cegas/ <i>Jogando Limpo</i>
Czuchry, Dansereau (1997)	Estados Unidos	Descreve a concepção, o desenvolvimento e potenciais aplicações do jogo/ <i>Downward Spiral</i>
Czuchry, Dansereau (1999)	Estados Unidos	Examina o impacto na intenção de comportamento por meio de diferentes intervenções/ <i>Downward Spiral</i>

Os 13 artigos foram agrupados conforme os 8 jogos selecionados: *RPG Desafios* (Araujo, Oliveira, Cemi, 2011; Timm, 2009), *Jogo da Escolha* (Williams, Meyer, Pechansky, 2007), *Jogo da Onda* (Rebello, Monteiro, Vargas, 2001; Monteiro, Vargas, Sandra, 2003; Cortes, 1999), *N-Squad* (Klisch et al., 2012a), *Reconstructors* (Miller et al., 2002; Klisch et al., 2012b; Miller et al., 2006), *Pick-Klop* (Khazaal et al., 2013; Khazaal et al., 2008); *Downward Spiral*

(Czuchry, Dansereau, 1997; Czuchry, Dansereau, 1999) e *Jogando Limpo* (Mariano, Rebouças, Pagliuca, 2013).

Considerando jovem os indivíduos de 15 a 29 anos, a maior parte dos jogos foi exclusivamente desenvolvida, sugerida ou testada para esse público específico. Alguns deles tinham como público-alvo o jovem considerado em risco, escolhido em escolas localizadas em periferias urbanas ou jovem internado para tratamento de dependência química.

Os jogos encontrados são bastante diferentes e alguns bem criativos: de tabuleiro, de cartas, tátil (para cegos), digitais, com dramatização de personagens - tipo RPG, com ou sem competição, para ser jogado presencialmente ou na internet.

Os cenários encontrados para aplicação dos jogos foram essencialmente a escola e o hospital psiquiátrico. Os jogos tentam persuadir o jovem e para isso sua credibilidade é considerada como um aspecto importante. Passa pela estratégia de persuasão a criação de ambientes realistas. Alguns jogos se autodenominam “tecnologias de persuasão”, porque buscam modificar crenças, atitudes e comportamentos.

A preocupação mais constante entre os jogos foi a adaptação da linguagem, que sofreu alterações para se adequar a “linguagem do jovem”, retirando termos técnicos e frases longas. Tal linguagem busca ser atrativa, não só para atingir a maior quantidade de pessoas, mas também aumentar a aderência ao jogo.

Os jogos educativos sobre drogas foram produzidos em sua maioria por instituições de pesquisa estimuladas por órgãos públicos. Alguns estão disponíveis na internet, outros podem ser solicitados gratuitamente. A exceção é o jogo *RPG Desafios* (Araújo, 2009) que foi editado para a venda.

A maior parte dos jogos tem como objetivo o treinamento de habilidades e a transferência de informações. O treinamento de habilidades pode ser de dois tipos: para rejeitar a influência externa para o consumo de drogas e para lidar com situações estressantes da vida. A transferência de informações está mais focada nos conteúdos da neurociência.

Os jogos buscam transmitir informações sem que a pessoa perceba isso como uma lição ou uma ação ideologizada, aumentando dessa forma a retenção do conteúdo. Essa retenção foi confirmada em vários testes pós-jogo.

Para os jogos, o público alvo é percebido como um conjunto de indivíduo que se aborrece facilmente, que apresenta a urgência em ocupar-se com diferentes atividades, aderindo por um curto período de tempo, comportando-se conforme a crença onipotente de que está acima e a salvo de qualquer tipo de risco. Os jogos partem do entendimento de que o jovem consumidor de drogas é fraco, sem autoestima ou vulnerável. Apenas um dos jogos (*RPG Desafios*) considerou o jovem como possuidor de potencial - positivo e negativo.

Os cenários criados pelos jogos remontam ambientes extremos e alarmantes, como sociedades inteiras em perigo por conta de uma droga (*Reconstructors*) ou desfecho morte (*Downward Spiral*), e também ambientes cotidianos, como o shopping center e a escola (*RPG Desafios* e *Jogando Limpo*).

Eles podem ser jogados individualmente, em dupla ou em pequenos grupos. O grupo parece ser apenas parte de uma aposta na motivação coletiva. Destaca-se que os jogos em grupo nunca formam equipes, o que parece ser coerente com a finalidade de treinar uma decisão individual.

Os jogos exploram bastante a tomada de decisão individual, o que leva a crer que seus idealizadores acreditam que a simulação produz transferência de habilidade para a vida real. Alguns autores sugerem avaliação de desempenho, gerando monitoramento e diagnóstico que permite identificar o domínio do jogador sobre o conteúdo, por sua vez gerando outras intervenções e automonitoramento.

A diversão foi testada em alguns casos, tendo sempre pontuação positiva, entretanto, os jogos têm a criatividade como necessidade secundária, em relação a transferência de informação. A criatividade está limitada por feedbacks negativos e positivos pré-fixados, atemporais e universais, o que impossibilita não só uma maior jogabilidade, mas também impossibilita uma reflexão crítica com caminhos e pontos de chegada diferentes. Exemplos de espaço para criatividade, são as duas cartas que podem ser completadas pelo jogador no *Jogo da Escolha* e a dramatização no *RPG Desafios*.

Alguns jogos utilizam concepções dicotômicas, reforçando a ideia reducionista do bem e do mal, representados com imagens de anjos e de demônios (*Jogo da Escolha*) ou inimigos e amigos (*Jogando Limpo*).

O tempo de duração dos jogos pode variar bastante, mas de modo geral todos podem ser jogados entre quinze minutos e uma hora, sendo que para alguns existem diferentes episódios/ fases ou a recomendação de serem repetidos em até três sessões para melhorar a sua eficácia.

A maior parte dos jogos tem a teoria cognitivo-comportamental como base teórica para a sua elaboração. Seus idealizadores consideram a teoria coerente para construir estratégias lógicas de tratamento, focada na modificação dos conhecimentos disfuncionais, que aumentam o risco de recaída ou de uso. A abordagem privilegia o manejo da fissura⁸ e de situações-gatilho⁹. Já o jogo *Reconstructors* toma a aprendizagem baseada em problema como ponto de partida (teoria construtivista) e o *Jogando Limpo* utiliza a perspectiva da promoção da saúde.

Apenas um jogo tem a redução de danos como referência (*Jogo da Onda*), sem diferenciar redução de danos pragmática de redução de danos emancipatória. Esse jogo pretende, segundo seus próprios objetivos, criar um diálogo que não se torne uma cartilha alarmista, preconceituosa e universal de bons comportamentos. O *Jogo da Onda* aborda questões práticas da população que consome drogas, assim como questões socioeconômicas e políticas do fenômeno.

Apenas dois jogos diferenciaram drogas lícitas e ilícitas (*Jogando Limpo* e *Jogo da Onda*), a maior parte ignorou qualquer dimensão cultural, histórica, econômica e política do consumo de drogas.

Os jogos têm como meta não apenas a cessação do consumo de substâncias psicoativas, mas a produção de atitudes negativas em relação às drogas. Nesse sentido, podem ser caracterizados como de guerra às drogas. O consumo de drogas é uma possibilidade no *RPG Desafios*, mas o jogador perde ponto se usar qualquer “poção mágica” (representação no jogo para substâncias psicoativas).

Discussão da revisão sobre os jogos educativos

Internacionalmente, um tipo de jogo educativo vem ganhando espaço: *Serious Games and Applications in Health - SeGAH* ou simplesmente *serious*

⁸ Vontade incontrolável de usar drogas.

⁹ Qualquer coisa associada ao uso de substâncias.

games. Estima-se que os “jogos sérios” geraram um total de 1,5 bilhão de euros em receitas em todo o mundo em 2010 e se apresentam como uma mercadoria lucrativa e em expansão (Idate, 2010). Neste caso, os chamados “jogos sérios” são materiais de apoio educativo com crescente integração com ambientes virtuais, que vinculam recursos atrativos para treinamento e simulação em um processo de ensino-aprendizagem voltado para diferentes setores como militar, empresarial, governamental, político, religioso e saúde (Costa, Machado, Moraes, 2014). Apresenta-se aí interesse mercadológico que pode atravessar os objetivos pedagógicos dos jogos.

Diferentes governos e instituições de fomento à pesquisa também têm estimulado, por meio de divulgação e financiamento, a produção de jogos voltados à instrumentalização de grupos sociais para os problemas relacionados ao consumo de drogas, como, por exemplo, o National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2015).

Atualmente, alguns jogos educativos voltados para consumidores de drogas estão disponíveis na internet, em instituições de pesquisa e também no mercado para compra. Os jogos que possuem a maior facilidade de acesso são sem dúvida aqueles disponíveis na internet.

Os jogos analisados aqui tomam a juventude como um fenômeno universal, todavia, para Soares (2007), a juventude precisa ser compreendida para além de uma classificação etária, porque os indivíduos se diferenciam de acordo com sua inserção socioeconômica e seu desenvolvimento particular num contexto histórico dado.

Para a saúde coletiva existem limitações da abordagem majoritariamente encontrada nos jogos. A teoria cognitivo-comportamental parte de uma ideia de autonomia individual, para a qual o sujeito autônomo faz escolhas informadas. Subentende-se que os produtores/ pesquisadores crêem que os jovens sabem que o abuso de drogas pode fazer mal, mas para eles os jovens não sabem como e porquê, sendo que tal conhecimento determinaria a tomada de melhores decisões na vida.

Esta abordagem não ajuda a compreender questões de natureza social e complexa. Ela se aproxima da ideia de promoção da saúde, que, segundo Stotz e Araújo (2004), se volta para o tutelamento da vida social. Filia-se a uma perspectiva positivista de educação, que percebe o processo ensino-

aprendizagem como uma “educação bancária”, que, como dizia Paulo Freire, deposita informação em um indivíduo vazio de experiências e conhecimentos.

Monteiro, Vargas e Rebello (2003) afirmam que os jogos educativos não substituem a ação educativa. Eles seriam apenas instrumentos que a facilita. Entretanto, a maior parte dos jogos pretende obter resultados por si mesmos independentes de outras intervenções. Existe uma falsa expectativa de que os jogos por si só propiciem mudanças significativas.

Os jogos podem fornecer algum conhecimento sobre as drogas e sobre as consequências ligadas ao uso. Entretanto, segundo Rodriguez, Teesson e Newton (2014), não existe evidência de que os jogos produzam abstinência ou mesmo atitudes negativas em relação a drogas.

Entende-se que tais jogos dão à diversão o papel de motivação para o aprendizado. Aprendizado em forma de transmissão de informações e reprodução de valores, em vez de instrumentalizar para a consciência da determinação social da saúde e do mal-estar contemporâneo.

Pasquim e Soares (2015), a partir de trabalho fundamentado na saúde coletiva, denunciam o lazer funcionalista e advogam a possibilidade de práticas autênticas, criativas e radicalmente participativas que fortaleçam o usuário de drogas. Afinal, os jogos não são neutros, mas entendidos reduzidamente como distração, legitimam práticas conservadoras, como a guerra às drogas.

É importante entender a dimensão ideológica que reforça o fetiche da droga (Santos, Soares, 2013). Os idealizadores dos jogos tomam a droga como mal em si, creem que a experimentação da droga é capaz de produzir o vício ou o abuso, esquecem que droga não é apenas a substância psicoativa ilícita e tendem a aceitar seu fetiche, ou seja, tomam o consumidor (ser humano) como frágil e a droga (produto) como o mal vicioso que precisa ser combatido.

Concorda-se com Alves e Araújo (2012) que afirmam que nem todos os jogos ou nem todas as formas de jogar produzem mudança tampouco processos questionadores. Como implicação para a prática, é possível sugerir que se a intenção do profissional for propiciar ambiente de questionamento e de politização sobre o consumo de drogas deve ser estimulado a reflexão sobre o que está nas raízes do consumo para além do plano individual, por exemplo, questionando: Para que servem as drogas? Todo mundo usa as mesmas drogas? Onde as drogas são adquiridas? Existem outras formas de

educar sobre o consumo de drogas diferentes de punir ou amedrontar? Quais são os interesses econômicos que sustentam o tráfico de drogas? Como as drogas entram na equação do que consideramos importante na vida?

Os jogos educativos com características funcionalistas, ou seja, que se propõem a treinar habilidades e transmitir informações, mesmo limitados do ponto de vista de ser gerador de crítica aprofundada, podem ser úteis em trazer alguns conhecimentos à tona.

Tais jogos educativos não estão pautados por abordagens críticas. Todavia, as potencialidades identificadas nos diferentes jogos permitem crer que é possível desenvolver jogos educativos coerentes com a perspectiva da saúde coletiva. No caso dos jogos digitais, a inteligência artificial associada aos jogos parece favorecer ainda mais a possibilidade de criação e criatividade.

Esta revisão possui algumas limitações relacionadas à sua delimitação. Sabe-se que nem todos os jogos voltados para jovens foram estudados ou tiveram estudos publicados nas fontes de dados escolhidas neste artigo. Mesmo assim considera-se que este estudo identificou uma amostra qualitativamente representativa e apontou elementos importantes para o desenvolvimento de novos jogos.

1.1.3.1. REFERÊNCIAS DA REVISÃO JOGOS EDUCATIVOS SOBRE DROGAS

Araújo RB, Oliveira MMA, Cemi J. Desenvolvimento de role-playing game para prevenção e tratamento da dependência de drogas na adolescência. *Psic Teor e Pesq.* 2011;27(3):347-55.

Cortes BA. O jogo da onda: um convite ao diálogo. *Hist Ciênc Saúde.* 1999;5(3):762-5.

Czuchry M, Sia TL, Dansereau DF. Preventing alcohol abuse: an examination of the "Downward Spiral" game and educational videos. *J Drug Educ.* 1999;29(4):323-35.

Czuchry M, Sia TL, Dansereau DF, Dees SM. Downward Spiral: a pedagogical game depicting the dangers of substance abuse. *J Drug Educ.* 1997;27(4):373-87.

- Mariano MR, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Jogo educativo sobre drogas para cegos: construção e avaliação. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013;47(4):930-6.
- Miller L, Moreno J, Willcockson I, Smith D, Mayes J. An online, interactive approach to teaching neuroscience to adolescents. *CBE Life Sci Educ*. 2006;5(2):137-43.
- Miller L, Schweingruber H, Oliver R, Mayes J, Smith D. Teaching neuroscience through web adventures: adolescents reconstruct the history and science of opioids. *Neuroscientist*. 2002;8(1):16-21.
- Monteiro SS, Vargas EP, Rebello SM. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educ. Soc*. 2003;24(83):659-78.
- Rebello SM, Monteiro SS, Vargas EP. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface (Botucatu)*. 2001;5(8):75-88.
- Timm MI. RPG Desafios: treino de habilidades para prevenção e tratamento do uso de drogas na adolescência. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2009;31(1):83-4.
- Khazaal Y, Chatton A, Prezzemolo R, Hoch A, Cornuz J, Zullino D. A game for smokers: a preliminary naturalistic trial in a psychiatric hospital. *Patient Educ Couns*. 2008;70(2):205-8.
- Khazaal Y, Chatton A, Prezzemolo R, Zebouni F, Edel Y, Jacquet J, et al. Impact of a board-game approach on current smokers: a randomized controlled trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2013;8(1):3.
- Klisch Y, Miller LM, Wang S, Epstein J. The Impact of a Science Education Game on Students' Learning and Perception of Inhalants as Body Pollutants. *J Sci Educ Technol*. 2012b;21(2):295-303.
- Klisch Y, Miller LM, Beier ME, Wang S. Teaching the biological consequences of alcohol abuse through an online game: impacts among secondary students. *CBE Life Sci Educ*. 2012a;11(1):94-102.
- Williams AV, Meyer E, Pechansky F. Desenvolvimento de um jogo terapêutico para prevenção da recaída e motivação para mudança em jovens usuários de drogas. *Psic Teor e Pesq*. 2007;23(4):407-13.

1.1.4. Considerações sobre as revisões

As revisões ajudaram a entender como a literatura, e a sociedade, tem tratado a questão das drogas. Elas auxiliaram, em especial, a responder à pergunta de pesquisa sobre o que almejavam os materiais de apoio educativo que utilizam a forma de jogos. Esses resultados apoiaram a realização da pesquisa-ação, relatada a seguir.

Os achados suscitaram outras perguntas. O lazer educativo existe? É possível construir um material de apoio educativo em forma de jogo para gerar crítica sobre o consumo de drogas?

Nesse sentido, os resultados instigaram a proposição do jogo educativo *Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas* construído em janeiro de 2016, a partir da experiência dos pesquisadores do grupo de pesquisa *Fortalecimento e Desgaste no Trabalho e na Vida*, e legitimado no processo da pesquisa-ação.

PRESSUPOSTO, OBJETIVOS E FINALIDADE

2. PRESSUPOSTO, OBJETIVOS E FINALIDADE

2.1. PRESSUPOSTO

Afirma-se desde logo que, o lazer viciado, vinculado à retórica da guerra às drogas e à epidemiologia riscológica, não é capaz de modificar as relações problemáticas que indivíduos mantêm com as drogas.

Esta pesquisa pressupõe a possibilidade de utilização de conteúdos do lazer como parte de práticas educativas que pretendem promover a crítica sobre a ideologia do consumo problemático de drogas.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo Geral

- Construir arcabouço teórico metodológico para uma proposta crítica ao atual lazer viciado da área de drogas.

2.2.2. Objetivos específicos

- Desenvolver oficinas para instrumentalização de trabalhadores da saúde mental no cuidado de consumidores de drogas;
- Analisar as representações cotidianas sobre o lazer viciado, sobre a educação e sobre o consumo de drogas, expressas por trabalhadores da saúde mental participantes das oficinas.

2.3. FINALIDADE

A finalidade da pesquisa foi aprofundar o debate sobre o lazer e as drogas na perspectiva da saúde coletiva para integrar a prática educativa, colocando-se ao lado dos trabalhadores em processos participativos que apontem para a necessária emancipação humana.

MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

Este capítulo apresenta as conexões teóricas que fundamentaram a construção do arcabouço teórico-metodológico para superação do “lazer viciado” da área de drogas.

Parte-se da perspectiva da saúde coletiva para compreender os problemas relacionados ao consumo de drogas como determinados socialmente e por isso, intimamente, ligados à totalidade social, expressando-se como sintomas de conflitos, que indivíduos e grupos sociais enfrentam no cotidiano (Soares, 2007).

O presente capítulo está dividido em quatro partes que evidenciam esta perspectiva. Na primeira o lazer será identificado como fenômeno tipicamente moderno, resultante das tensões entre capital e trabalho (Mascarenhas, 2005), o que permitirá reconhecê-lo como campo de embate de projetos de hegemonia. Em seguida serão recuperadas discussões sobre o consumo de drogas na contemporaneidade, a partir de duas premissas (Soares, 2007): (1) a droga é uma mercadoria; (2) o consumo de droga é uma solução aliviadora do mal-estar social. Na última parte deste capítulo, identificar-se-á a educação da perspectiva da saúde coletiva (Soares, 2007; Almeida, Trapé, Soares, 2013), como ato pedagógico no cuidado em saúde que possibilita o fortalecimento de consumidores de drogas, enquanto classe social, para superação da ideologia do sistema droga, conforme expressão utilizada por Baratta (1994).

3.1. O LAZER

Parte na qual se diz que o lazer na atualidade é um lazer alienado e momento privilegiado para o alívio do mal-estar social

Para entender o fenômeno do lazer é necessário desnaturalizá-lo. Afinal, ele nem sempre esteve presente na história da humanidade, e hoje é naturalizado como precário direito social¹⁰.

¹⁰Artigo 6º da Constituição da República Federativa (Brasil, 1988).

A partir da industrialização e urbanização capitalista, a classe trabalhadora já reivindicava a redução da jornada de trabalho e consequentemente aumento do *tempo livre de trabalho* ou *tempo de não trabalho*. Isso não aconteceu sem resistência conservadora. A preguiça foi desde logo associada às reivindicações trabalhistas e condenada pela moral capitalista (Lafargue, 2000).

Entretanto, no início do século XX, os trabalhadores de fato arrancaram da burguesia uma progressiva redução da jornada de trabalho como resultado da luta de classes que visavam melhores condições de vida (Mascarenhas, 2000).

O lazer se constitui então a partir de um projeto de formação humana que pretende organizar o “tempo disponível” dos trabalhadores na complementaridade do tempo de trabalho assalariado. Ou seja, o lazer enquanto fenômeno social se originou da organização das práticas de controle no tempo livre de trabalho. Antes disso, as atividades de não trabalho não estavam claramente separadas dos compromissos sociais (Mascarenhas, 2000).

Por conta disso, a explicação para a produção histórica do tempo livre do trabalhador explorado está no conflito de interesses que determinam a luta de classes no seio do capitalismo. Em outras palavras, assume a centralidade para a compreensão do lazer, a análise do modo de produção da existência (Peixoto et al., 2009; Peixoto, 2011).

No capitalismo, o tempo é um operador fundamental dos processos sociais de produção de mercadoria e por consequência da existência humana. Neste caso, o sistema reconfigurou o tempo social, fragmentando-o. Sendo que a ocupação do tempo de lazer tem como finalidade a introdução de atividades ligadas essencialmente à acumulação de capital (Debord, 1997).

A forma de utilizar o tempo livre de trabalho para acumulação de capital mudou ao longo do século XX. Mais recentemente pode-se identificar um duplo processo que, por um lado, desvaloriza a organização do lazer associativo ou privado não mercantil, que em outra época assumia uma forma de salário indireto, e por outro, intensifica a produção de um lazer mais claramente subordinado ao próprio capital, mostrando-se mercadoria (Mascarenhas, 2012),

fabricado sob relações capitalistas e assegurando a exploração de uma classe pela outra.

Além disso, a subsunção real do lazer ao capital, ou o desenvolvimento da mercadoria lazer, trouxe consigo um importante esvaziamento do potencial criativo e humanizador que o tempo livre de trabalho ainda guardava (Mascarenhas, 2005). Consequentemente, é garantido à classe trabalhadora um lazer pobre, do ponto de vista do mercado, e burocratizado, do ponto de vista da potencialidade humana.

Segundo Mascarenhas (2004b), decorrem daí várias mudanças que dão especial atenção à capacidade de oferta de um tempo que apesar de curto e descontínuo, deve ser capaz de produzir de forma alienada um prazer instantâneo, intenso, excitado e quiçá compulsivo.

O lazer na atualidade compõe o processo dialético de estranhamento do trabalho. Isto é, do ponto de vista do sistema do capital, o lazer cumpre o papel de escape ou de alívio do trabalho assalariado (Custodio et al., 2009), seja no shopping center (Padilha, 2008) ou na cracolândia¹¹ (Arruda, Soares, Trapé, Cordeiro, 2017).

Segundo Taffarel (2012), o modo de produção capitalista se degenera e leva as forças produtivas no mesmo caminho. Uma parte da população vive o tempo livre do trabalho apenas como tempo de escassez e de incerteza produzido pelo desemprego estrutural, e pelas circunstâncias que exigem ocupar-se de atividades que garantam apenas a sobrevivência.

É neste contexto de degeneração do metabolismo social que as reivindicações trabalhistas conquistaram o reconhecimento do lazer enquanto direito social (Mascarenhas, 2005), o que impôs limites formais a espoliação do trabalho e concretizou alguma possibilidade de manifestação do ser humano.

Não obstante, compreendendo o lazer na atualidade como um lazer alienado, Mascarenhas (2004) defende que a possibilidade de embate consciente de projetos hegemônicos pode acontecer na tematização do lazer em processos pedagógicos críticos.

Certamente, não em qualquer abordagem educativa. Neste caso, as propostas que pretendem produzir transformações pela esfera do consumo são

¹¹ O nome cracolândia faz menção a um lugar próprio para o lazer, como em Disneylandia.

limitadas do ponto de vista da emancipação humana. Compõem essa perspectiva as propostas que associam positivamente a ocupação do tempo livre de trabalho com a finalidade de inclusão social ou de reconhecimento da cidadania. Neste sentido, o próprio Mascarenhas apresenta um esboço de proposta, chamada “lazerania” (lazer + cidadania), que parece reforçar o fetiche do estado. Este fetiche do estado foi criticado por autores como Viana (2003) e Tonet (2005).

Freire adverte que os chamados marginalizados, jamais estiveram fora do sistema. Eles sempre estiveram dentro dele. *“Sua solução, pois, não está em integrar-se a esta estrutura que os oprime, mas em transformá-la”* (Freire, 2013, p. 84-85).

Nas palavras de Antunes:

Como o sistema global do capital dos nossos dias abrange também as esferas da vida fora do trabalho, a desfetichização da sociedade do consumo tem como corolário imprescindível a desfetichização no modo de produção das coisas (Antunes, 1999, p. 176).

Tal fetiche alcança de maneira ampla os serviços de saúde mental voltados para consumidores de drogas, como na busca declarada de resgatar das drogas os usuários, por meio de esportes e eventos culturais (Cassandri, Silva, 2009; Otsuka, 2011; Alves, Camargo, 2015), como se fosse possível uma luta societária que combate à exclusão no tempo de lazer e não a exploração do ser humano pelo próprio ser humano ou a burocratização da ação estatal.

As práticas hegemônicas de lazer na saúde mental, em especial aquelas voltadas para consumidores de drogas, não respondem às expectativas emancipatórias, e tem objetivos funcionalistas que sobrepujam as necessidades dos usuários. Essa forma de lazer foi chamada de “lazer viciado” (Pasquim, Soares, 2015).

O “lazer viciado” é um conceito teleológico e irônico cunhado por Pasquim e Soares (2015). Teleológico porque está ligado a objetivos funcionalistas do sistema; e irônico porque nomeia propositadamente de “viciado” um fenômeno que pretende a abstinência às drogas.

Para Pasquim e Soares (2015), o lazer nos serviços especializados em saúde mental toma dois formatos funcionalistas complementares: como parte da ambiência institucional e como lazer assistido.

Em grande medida, a ambiência parece ser apenas uma estratégia de captação de usuários. Um exemplo desta utilização funcionalista do lazer é a proposta chamada de “Pedagogia do Comprometimento” (Alves, Camargo, 2015), que, segundo os autores, utiliza o futebol como “anzol”, ou seja, para captar usuários. Essa pedagogia utiliza o momento pós-jogo para ações que envolvem adaptações sociais no sentido de uma aproximação familiar, matrícula em cursos, obtenção de documentos e encaixe no mercado de trabalho.

Já o lazer assistido que se realiza frequentemente por meio de uma grade fixa de atividades, normalmente disponibilizadas pela experiência pessoal dos trabalhadores do serviço (Wachs, 2008), sustenta projetos manicomiais e proibicionistas (Pasquim, Soares, 2015). Apesar de ser, frequentemente, foco de uma retórica progressista está associado a ideia de moeda de troca. Isto é, frequentemente este “lazer viciado” é entendido como privilégio daqueles que participam das atividades “sérias”.

No Brasil, segundo Aquino e Cavalcanti (2004), o lazer fez parte do vocabulário de contestação social do manicômio, a partir das denúncias sobre o abandono terapêutico do modelo asilar. A proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental teriam trazido consigo o lazer. Neste caso, o lazer é considerado contrário ao “ócio forçado”, descrito por Aquino e Cavalcanti (2004), por referência ao modelo asilar.

Todavia, a prática de jogos com bola, tabuleiro ou cartas, os passeios para praia, a recreação, o bilhar, os corais, as cavalgadas e a leitura já existiam nos manicômios após a reforma de Phillippe Pinel no século XIX, de forma improvisada ou prescrita por médicos. Inclusive esse era o meio ideal de distração para o tratamento moral (Pessotti, 1996). Como exemplo pode-se tomar as imagens do documentário *Em nome da razão* (Ratton, 1979), feito no Manicômio de Barbacena, que mostram vivências de lazer, como a música dançada no pátio, as canções cantadas coletivamente atrás das celas e o parquinho, acessado em horários pré-determinados. Ou seja, um determinado

tipo de lazer - controlado e censurado - já existia antes da Lei Paulo Delgado (nº 10.216, de 6 de abril de 2001¹²) e já existia mesmo no modelo manicomial.

Na verdade, o lazer nos manicômios procurava evitar quaisquer agitações, como pode ser percebido nas recomendações de Pacheco e Silva.

Os dramas, as fitas policiaes, enfim todos os filmes de enredo emocionante são prejudiciais e não devem ser projetados nos hospitais psychopathicos. (...) Os livros que se entregam aos internados devem ser objecto de escolha; há leituras prejudiciaes, como os romances e novellas, que muitas vezes contribuem para excitar ainda mais a imaginação já phantasista do psychopatha (Pacheco e Silva, 1930, p. 68-69).

Na atualidade, a mão forte desta censura é exercida pelo sistema penal que adquire um poder de vigilância destacadamente nas áreas carentes, reprimindo o consumo das substâncias ilícitas e inibindo as expressões culturais de grupos sociais específicos. Por exemplo, na proibição dos bailes funks, que com o pretexto de reprimir a apologia ao narcotráfico, se volta para o encarceramento das “classes perigosas” (Zaccone, 2007).

O lazer também tem papel funcionalista nas atuais comunidades terapêuticas. Nelas o lazer está frequentemente associado a uma forma de moeda de troca ou privilégio que premia o bom comportamento (CRP, 2016). Uma clara violação de direitos das pessoas com transtornos mentais.

Para legitimar socialmente o controle sobre a sociedade, realçam-se valores dominantes e recalcam-se as verdadeiras necessidades humanas, por exemplo, disseminando a ideologia de que os comportamentos considerados desviantes são resultados da ociosidade¹³. Decorrem disso os projetos e as políticas de lazer com a expectativa de resgatar os jovens pobres das drogas (Pasquim, Campos, Soares, 2016).

Sobressai aqui a importância de privilegiar a desinstitucionalização e o desgoverno em contradição a disciplina da saúde tradicional. O processo educativo que problematiza a atualidade e o próprio lazer contribui na compreensão da alienação que tem produzido desentendimentos e frustrações (Pasquim, Soares, 2015).

¹² Reforma psiquiátrica brasileira.

¹³ Para Dumazedier (2003) o consumo de drogas não é resultado do lazer/ tempo livre.

Em outro sentido, as recomendações, que advêm das diretrizes atuais que orientam o lazer nos serviços de saúde mental, não apenas estabelecem o seu oferecimento, mas restringem-no às *ações preventivas* que estão vinculadas à *epidemiologia do risco*.

Neste caso, a Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas identifica a atividade recreativa como fator de proteção para o uso de drogas (Brasil, 2003). O fator de proteção assume ali a mesma função de associação positiva do risco. Já a Política Nacional sobre Drogas define que a prática de esportes e o lazer devem ser garantidos a partir de ações preventivas (Brasil, 2005).

Essa perspectiva do risco epidemiológico cria uma falsa associação empirista entre condições de saúde e fatores sociais (Nogueira, 2010). Pesquisas, que buscaram fatores de proteção e de risco, catalogaram positivamente maiores consumos de drogas associados ao “lazer aborrecido” (Pondé, Caroso, 2003) ou com atividades de lazer como namorar, sair com amigos, ouvir música, assistir televisão (Pratta, Santos, 2007), ou ainda com andar de bicicleta (Ferreira, Fonte, 2006).

A perspectiva do risco também pode propor associações multicausais como na forma da tríade – tipo de substância, indivíduo e contexto social – proposta por Romera (2014) e Romera e Marcellino (2010). Os autores opõem-se formalmente à fragmentação que desconfigura a natureza social do lazer e das drogas. Todavia, nesta proposta multifatorial, o desequilíbrio, em qualquer dos fatores, geraria o abuso ou no mínimo o risco de recaída. O que constitui uma explicação simplificadora da realidade.

Essas propostas de intervenção em saúde de associação causal ou multicausal tomam como referência as ações preventivas. Assim, o lazer é tomado pelos autores como mais um fator de proteção para o consumo de drogas, ou seja, como uma correlação causal entre variáveis sociais.

Por fim, além da dificuldade crescente em estar assegurado contra os riscos, parece haver uma pane e uma erosão nos sistemas de proteção. O estado capitalista opera como redutor de riscos, mas não o faz igualmente entre seus membros (Castel, 2010). Por conta disso, Breilh (2006) considera que o paradigma do risco é a base de uma epidemiologia sem memória e sem

sonho de emancipação, sendo, portanto, um instrumento estratégico para políticas conservadoras.

No lugar da noção do risco epidemiológico, toma-se aqui a determinação social da saúde, como fundamento para o entendimento do consumo problemático de drogas (Soares, 2007). A teoria da determinação social da saúde será aprofundada a seguir.

3.2. A DROGA

Para compreender a mercadoria droga pela categoria valor

Desde logo, afirma-se a necessidade de superação da alienação que envolve a mercadoria droga.

Nesse sentido, faz parte dessa alienação a falsa ideologia que identifica na substância droga a capacidade viciante. Na verdade, a explicação do vício costuma ocultar determinadas relações sociais que envolvem a mercadoria droga.

O conceito vício é um dispositivo retórico que transmite a noção de consumo desordenado, e que se articula a um sentido de perda de controle. O vício não foi, então, a descoberta de uma nova doença, mas sim o discurso comum que articula preocupações sobre a desordem (Alexander, 2001). Para o autor, este dispositivo ligaria a prática de consumo de grupos específicos com o desgaste social amplo (Reith, 2004).

Cabe ainda apontar o contrassenso de uma guerra contra as drogas que pretende dizer não¹⁴ ao “tirano álcool”¹⁵ e outras drogas. Um exemplo do processo de humanização ou antropomorfização das drogas é o nome do principal programa sobre drogas no Brasil: “Crack, é possível vencer”. Todavia, parece óbvio que só é possível derrotar algo que está em luta, ou seja, dotado de intencionalidade.

Entende-se que a atribuição de características humanas às drogas não é apenas um recurso de linguagem, senão uma ideologia que ao dar vida à

¹⁴ Aprender a dizer não era o principal objetivo da histórica campanha norte-americana "Just Say No" organizada pela primeira-dama Nancy Reagan na década de 1980. Campanhas similares existem até hoje, como o Proerd no Brasil.

¹⁵ Termo utilizado no livro “Os doze passos e as doze tradições”, dos Alcoólicos Anônimos - AA.

droga internaliza a ideia da potência da droga diante do ser humano fraco, vulnerável e possuidor de “defeito de caráter”¹⁶, que é por ela dominado. Enquanto indivíduo fraco, ele precisará ser ajudado, inclusive contra a própria vontade e à força, se necessário.

Para entender todo esse processo de alienação, sustentado pelo estranhamento entre produtor e produto, é preciso reconhecer a droga enquanto mercadoria. Ao entender a droga como mercadoria, ela é colocada dentro do regime de acumulação capitalista e não à parte dele.

Tomando por referência a categoria fetiche¹⁷, Santos e Soares (2013) sistematizaram a formulação de que no capitalismo as relações problemáticas que os sujeitos constituem com as drogas se ligam às necessidades alienadas das classes. A alienação funcionaria como um mecanismo que destitui o sujeito de sua consciência histórica e social, sendo que as relações que estabelece com os outros e com os produtos de seu próprio trabalho são naturalizadas e reproduzidas acriticamente.

Apresenta-se aqui a droga por referência a categoria valor. Por conseguinte, ela será analisada por sua característica essencial: ser produto do trabalho humano. Sobre isso, não pode pairar dúvida. Afinal, o sujeito produtor é invariavelmente o ser humano, mesmo que não se conheça o indivíduo que produziu uma droga específica, sabe-se que alguém o fez, seja plantando, sintetizando, colhendo ou distribuindo.

Sendo produto de trabalho humano, a droga é produzida por meio de trabalho útil. Em outras palavras, para se ter droga é necessário uma determinada mediação entre o ser humano e a natureza, mediação concreta com controle e regulação humana que se materializa em uma forma útil, gerando valor de uso (Marx, 2013).

Neste caso, a droga possui valor de uso para a vida humana, porque é útil para alguém, e as necessidades que se vinculam ao seu consumo são constituídas socialmente. No caso das drogas, várias delas são parte indispensável dos ritos de sociabilidade, devoção, consolo, prazer e cura (Carneiro, 2002b).

¹⁶ “Defeito de caráter” é o termo utilizado no sexto passo do AA.

¹⁷ Os autores entendem o fetiche como o processo de reificação em Marx e não como o “desejo perverso” em Freud das análises da psicanálise.

Além disso, nada teria valor de uso se não fosse objeto útil. Sendo inútil, seu trabalho também não seria útil e não constituiria nenhum valor de uso. Valor de uso que satisfaz necessidades independentemente da forma de sociabilidade humana.

A droga, enquanto produto de trabalho útil, pode assumir a forma de mercadoria, porque gera não apenas valor de uso, mas também valor de troca. Ressalta-se que as mercadorias não são feitas unicamente para serem consumidas imediatamente, mas também para serem trocadas. Sem distinguir mercadorias, Marx estabelece:

A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa que, por meio de suas propriedades, satisfaz necessidades humanas de um tipo qualquer. A natureza dessas necessidades – se, por exemplo, elas provêm do estômago ou da imaginação – não altera em nada a questão (Marx, 2013, p. 113).

Isto é, a droga, por sua propriedade particular, satisfaz necessidades humanas e, nesse caso, possui valor de uso; a mesma droga, enquanto produto, obedece como tal ao valor de troca¹⁸, a expressão de seu valor.

Para exemplificar a troca simples de mercadorias, Marx lança mão de uma droga (aguardente):

Para nosso tecelão de linho, a biografia de sua mercadoria se conclui com a Bíblia, na qual ele transformou as £2. Mas o vendedor da Bíblia converte em aguardente as £2 gastas pelo tecelão de linho (Marx, 2013, p. 184).

O valor do produto droga é, assim, expresso em outra mercadoria, sendo indiferente para a expressão do valor daquela a legalidade ou não do seu comércio. Se ilícita, o tráfico de drogas ou narcotráfico¹⁹ será a forma de trânsito da mercadoria droga, por meio de empresas frequentemente transterritoriais (Rodrigues, 2012).

A troca simples, ou seja, a troca de um produto por outro, sem equivalente de valor, aconteceu antigamente e acontece ainda hoje, por

¹⁸ O valor de troca é uma relação quantitativa entre produtos na proporção em que um se troca por outro.

¹⁹ No caso brasileiro, a lei nº 11.343/06 estabelece, entre outras medidas, normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas, definindo crimes.

exemplo, no escambo em qualquer cracolândia moderna (Arruda, Soares, Trapé, Cordeiro, 2017).

Além do mais, a cachaça e o tabaco já cumpriram, entre os séculos XVIII e XIX, o papel desempenhado atualmente pelo dinheiro. Naquela época, eles eram o equivalente geral, ou seja, moeda oficial, do tráfico de escravos negros do Brasil (Alencastro, 2000). Neste caso, a droga assumia outra função econômica, não como simples mercadoria, mas como mercadoria que cumpre o papel de equivalente de troca.

Ressalta-se que a droga pode ser útil e produto do trabalho humano e ainda assim não ser mercadoria, tampouco mercadoria como entendida no capitalismo (para gerar lucro). Há um modo de produção dominante, todavia há em menor escala modos de produzir não capitalistas. Uma situação em que a droga não é mercadoria é o caso do sujeito que planta maconha para consumo próprio²⁰. Ele certamente cria valor de uso, mas não mercadoria.

A divisão social do trabalho também não implica que todos os produtos do trabalho serão mercadorias. Para ser mercadoria pressupõe-se divisão social do trabalho, e é preciso que o produto, por meio de troca, seja transferido a outro, a quem vai servir como valor de uso.

Além disso, alguns bens e serviços permanecem ainda hoje fora da esfera do mercado, por motivos de tradição ou direito (recursos naturais e terras protegidas, por exemplo), apesar do capitalismo. Ademais, nem toda mercadoria transformou-se em mercadoria somente no capitalismo²¹. Algumas já eram mercadorias antes do capitalismo e prosseguem dentro dele.

O que se pode dizer é que hoje a droga é primordialmente uma mercadoria. Sendo mercadoria e produzida sob relações capitalistas, ela assegura a exploração de uma classe pela outra. E, sem dúvida, fazer um produto do trabalho humano funcionar como mercadoria é cada vez mais central para garantir a reprodução do capital, em sua característica insaciável²².

A riqueza das sociedades onde reina o modo de produção capitalista aparece como uma “enorme coleção de mercadorias”, e a mercadoria individual como sua forma elementar (Marx, 2013, p. 113).

²⁰ Não causa estranhamento que no capitalismo hodierno a regulação da indústria da maconha caminhe a passos largos, enquanto a liberação do plantio para consumo próprio esteja estagnado.

²¹ O capitalismo se tornou possível por conta da progressiva mercantilização da terra, do dinheiro e do trabalho (Polanyi, 1944).

²² Mészáros (2002) e Harvey (2006) discutem a insaciabilidade da reprodução capitalista.

Entretanto, frequentemente se ignoram os processos de produção e de circulação, perdendo de vista aspectos sociais e históricos que determinam a diversidade de fortalecimento e de desgaste que envolve o consumo da substância (Soares, 2007). Daí decorre, por exemplo, as ações que objetivam o fim das drogas.

Conforme Soares (2007), o capitalismo marcou uma inflexão entre um uso de drogas circunstanciado a contextos culturais específicos e o consumo indiscriminado propriamente dito, que coloca os indivíduos na condição de consumidores insaciáveis de mercadorias. No mesmo sentido, segundo Baratta (1994), a história das drogas antes do capitalismo, em grande medida, não é a história de um problema.

Para entender a subsunção da droga ao capital, antes restrita a contextos específicos, é necessária uma análise concreta. A partir dela pode-se perceber que a droga hoje expande seu consumo pelo vetor da demanda e não mais da oferta. Neste sentido, Baratta (1994) afirma que no capitalismo a produção de um determinado produto não é fundamentada na necessidade do ser humano produtor e consumidor, mas sim na possibilidade de acumulação de capital via manutenção de altos níveis de consumo (Ferreira Neto, 2014).

Cotidianamente, a droga parece representar uma mercadoria que circula a margem do sistema, entre grupos desviantes. Entretanto, segundo Carneiro (2002), no século XX a droga já começava a adquirir importância crescente no comércio mundial, e a partir da intensificação do comércio internacional, todas as drogas ampliaram sua disponibilidade de consumo.

O aumento crescente da disponibilidade de drogas produz recordes anuais. O total de vendas de substâncias ilícitas alcançou, em 2003, a marca de US\$ 320 bilhões, sendo que o faturamento no varejo dessas drogas é distribuído de forma desigual, e não acompanha a sua produção, tampouco é diretamente proporcional à violência relacionada a ela. Neste caso, são os países ditos consumidores que ficam com a maior parte dos lucros e não os países produtores, sendo 44% do faturamento para a América do Norte, 33% para a Europa e apenas 3% para toda América do Sul (UNODC, 2012).

Daí é possível concluir que a política de controle do narcotráfico fora das próprias fronteiras constitui um contrassenso imperialista. Afinal, no contexto do

capitalismo dependente, a produção e a distribuição de drogas constituem uma possibilidade real de riqueza e de trabalho num mundo devastado pela pobreza (Birman, 2005).

No caso do Brasil, o país foi durante muito tempo considerado como corredor de exportação, uma rota privilegiada para o tráfico, mas é na verdade um grande produtor, consumidor e exportador de drogas (Rodrigues, 2012). Dados recentes mostram que o país apreendeu 42 toneladas de cocaína e 222 toneladas de maconha (UNODC, 2015). Mesmo assim o comércio nacional de drogas não parece enfraquecido. Estima-se que o tráfico fature um total de R\$ 1,4 bilhão por ano no país (UNODC, 2012) e que o comércio de cocaína no Brasil seja o maior da América do Sul (UNODC, 2015).

A mercadoria droga é sozinha um setor enorme na economia capitalista mundial, sendo ultrapassada apenas pela economia da energia e das comunicações (Birman, 2005b). E se incluirmos ao tráfico de drogas ilícitas, o comércio de drogas legais, como álcool, tabaco, café, chá e drogas da indústria farmacêutica, o ramo das drogas é o principal do comércio mundial, sob a hegemonia do capital financeiro (Coggiola, 2001).

Esse capital originado no tráfico não está escondido na favela, mas em circulação nos meios financeiros internacionais. As regras de sigilo bancário e o segredo dos negócios financeiros consolidam o vínculo entre as máfias e os bancos. Os bancos desempenham um papel central na sustentação da economia das drogas. A lavagem de dinheiro do tráfico em ativos, empresas e imóveis é comum a todos os grandes bancos. Os paraísos fiscais e o sigilo bancário são pilares intocáveis para o sistema (Arbex Junior, 2004). Coggiola (2001) avalia que os bancos lavavam cerca de U\$ 400 milhões ao dia de dinheiro proveniente do tráfico.

A dinâmica da economia das drogas está relacionada à dinâmica em geral da economia, sendo que a expansão do crescimento do tráfico internacional de drogas estava associada à crise econômica mundial da década de 1980 (Coggiola, 2001). Isto é, havia a necessidade de se encontrar novos mercados para garantir a reprodução do capital, e o tráfico de drogas proporcionava uma oportunidade privilegiada de investimento.

Assim como na produção e circulação de outras mercadorias, o mercado mundial das drogas também é acometido por suas crises de sobre acumulação

(entendida como situação em que há excedentes "ociosos" tanto de capital como de trabalho). Esses excedentes de capital e trabalho acabam sendo utilizados tanto para a execução de outras atividades econômicas, legais e ilegais, como em atividades que lhes garantem algum apoio (inclusive político) das comunidades (gatonet²³, segurança, bailes em comunidades, distribuição de brinquedos, cestas básicas ou remédios).

As crises capitalistas de sobre acumulação muitas vezes colocam a produção e a distribuição de drogas no centro de grandes disputas comerciais e também de guerras imperialistas. A guerra às drogas dos EUA pode ser interpretada como subterfúgio para garantir a continuidade do seu massivo investimento militar, que estava sob risco, com o final da Guerra Fria (Mészáros, 2002).

As primeiras guerras envolvendo drogas aconteceram, segundo Zaccone (2007), a favor do livre comércio. Neste sentido, a Guerra do Ópio no século XVIII vislumbrava a possibilidade de lucros muito grandes com o comércio legal de ópio. Naquela época, o governo chinês tentava reprimir a venda e o uso de drogas, entretanto, os ingleses, que produziam ópio na Índia e detinham seu monopólio, obrigaram a China a liberar a importação da droga. Em 1900, metade da população adulta masculina chinesa era descrita como dependente da droga (Bucher, 2002). Portanto, o domínio do comércio de drogas é um campo lucrativo e de rivalidades, por isso, a atitude dos governos sempre se baseou em ações oscilantes de períodos de tolerância e repressão.

A expansão desta atividade significa, sobretudo, a incessante produção de espaço, a manutenção e o fortalecimento de relações imperialistas e neocoloniais entre países. Afinal, como mostrou Harvey (2005), a paisagem geográfica da produção, da troca, da distribuição e do consumo capitalistas nunca está em equilíbrio.

As drogas foram submetidas à lógica do capital, tornando-se grande negócio e subvertendo sua origem histórica para tornar-se meio de enriquecimento de grandes capitalistas. O capitalismo reforçou ainda o imperialismo contra territórios onde são extraídas as matérias-primas para produção de drogas, garantindo mecanismos de acumulação por espoliação

²³ Termo que se refere à recepção não autorizada do sinal de TV por assinatura.

(Harvey, 2005). Ao final, quem fica com o lucro e quem controla a distribuição, o atacado e o varejo das drogas, não são os traficantes marginais, mas os grandes capitalistas.

Logo, não é difícil perceber que as formas de produção contemporâneas e regulamentação das drogas se alteram radicalmente em relação a outras épocas. O julgamento da legitimidade e tolerância do consumo de drogas foi arbitrariamente estabelecido em regulamentações do Estado. Neste caso, apesar da propaganda da guerra contra as drogas, os lucros das indústrias de substâncias interditadas acabaram hipertrofiados. Para Carneiro (2002) a regulamentação proibicionista no século XX aumentou o fluxo de capitais no ramo clandestino e gerou instituições e aparatos dependentes da existência da proibição e que sustentam a sua continuidade. O proibicionismo funciona como uma política protecionista para a geração de mais capital.

Além de assumir a forma de uma política protecionista, Martins, Valente e Pires (2015) apontam que a adulteração das substâncias na droga é uma prática comum no atual sistema proibicionista, porque sem passar por qualquer regulação de qualidade o produto adulterado se torna uma possibilidade eficaz de gerar mais lucro. Por sua vez a adulteração, que potencializa os danos associados ao consumo de drogas, produziu um crescimento no mundo de experiências de *drug checking*, como estratégia de redução de danos pessoal e de monitoramento do mercado, como o CHECK!N em Portugal, DIMS (Drug Information Monitoring System) na Holanda, Eve & Rave na Alemanha, Techno Plus na França e Energy Control na Espanha, entre outros.

Em suma, a categoria valor permite reconhecer que a droga está completamente imbricada no sistema econômico e político moderno, compondo suas possibilidades e contradições. Partindo deste entendimento, trata-se a droga não como um mal que atinge um setor excluído da sociedade, mas como uma mercadoria fetichizada e disputada por capitalistas produtores com objetivos comuns, a saber: captura de mercados, monopólio de preços e domínio sobre os segmentos mais lucrativos.

3.3. O MAL-ESTAR NA ATUALIDADE

Que trata das necessidades que podem ser aliviadas pelo consumo de drogas

Segundo Birman (2005), o mal-estar não é o estado patológico de poucos, mas, em maior ou menor grau, a condição geral na sociedade ocidental capitalista.

Para o autor, desde o final dos anos 70 é possível perceber o investimento da psicopatologia em três preocupações sintomáticas: pânico, depressão e toxicomania²⁴. Ele destaca que o interesse não foi decorrente do aumento direto destes eventos na epidemiologia de forma homogênea²⁵. As ênfases colocadas na interpretação da depressão, do pânico e do consumo de drogas indicam o imperativo moral a ser seguido que orienta a conduta dos indivíduos. Isto é, na *sociedade do espetáculo*, como denominado por Debord (1997), não existe lugar para os deprimidos ou panicados, porque esses representariam exatamente a impossibilidade de serem espetaculares, cidadãos por direito da sociedade da exaltação desmesurada do eu. Assim, sem tempo para elaborações, reflexões ou luto, o indivíduo é convocado a exaltar a si mesmo a qualquer hora e lugar (Birman, 2005).

Entretanto, as promessas de felicidade parecem cada vez mais inatingíveis para a maior parte das pessoas. Em vez dos sujeitos adaptarem o cotidiano para as suas necessidades, eles deveriam, segundo tal imperativo moral, esticar os limites da vida e do trabalho. O consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, parece assumir na atualidade a função de modulação química da subjetividade²⁶.

É neste contexto que as drogas assumem a função de alquimia dos humores, demandando seu uso diante de transformações negativas ou metas desumanas, produzindo uma verdadeira medicalização sem precedentes da

²⁴ Joel Birman destaca no consumo problemático de drogas a sua condição de mania. Todavia, a partir daqui esse termo será substituído por consumo de drogas, destacando a sua condição de mercadoria.

²⁵ O único expressivo incremento quantitativo ocorreu com o consumo de drogas. O Relatório Mundial sobre Drogas (2016) mostra um aumento relativo de pessoas que usam drogas e mostrou um aumento desproporcional de consumidores problemáticos de droga, sendo que 29 milhões de pessoas sofrem de algum transtorno relacionado a elas (2 milhões de pessoas a mais que no relatório anterior). Entre elas, 1,6 milhão vivem com HIV e 6 milhões vivem com hepatite C. A mortalidade relacionada ao uso de drogas manteve-se estável, mas ainda muito alta (207 mil mortes).

²⁶ Termo utilizado por Henrique Carneiro na conferência de abertura do Congresso Internacional sobre Drogas em 2013.

sociedade (Birman, 2005) e o aumento do consumo problemático de drogas (UNODC, 2016).

O debate sobre a modulação química da subjetividade coloca em destaque uma questão particularmente interessante: a relação entre o psiquismo e a biologia. Este debate passa pelos afastamentos e aproximações do ser humano em relação à sua condição de organismo biológico, mediado pelo corpo.

Ao recordar que o sujeito tem um corpo, as terapias conservadoras, voltadas para usuários de drogas reforçam o dualismo corpo-mente, reservando equivocadamente ao corpo, ou melhor a química no corpo, os registros biológicos causadores da dependência em drogas.

Para Birman (2005), a subjetividade pode apresentar registro-marca no corpo, assumindo formas legitimadas ou não pela medicina moderna em uma cultura hipócrita face aos sujeitos sofredores. Por sua vez, este corpo é antes de tudo destino do registro do desejo. Ele é o local onde a dor e as perturbações se enraízam a partir da experiência concreta do sujeito. Não pode ser, portanto, a causa do consumo de drogas. O autor descreve então o consumo problemático de drogas como uma das formas tumultuadas de ação que a subjetividade lança mão diante das impossibilidades de produzir sentidos em uma sociedade em franca degradação e empobrecimento das experiências psíquicas e social.

De fato, a ideia da dependência química restringe a compreensão da relação sujeito-substância ao curto circuito dos efeitos psicoativos no cérebro de um sujeito propenso a tal relação problemática. Essa compreensão é altamente questionável (Santos, Soares, 2013) inclusive em testes de laboratório com animais, conforme refere Hart (2014).

Mesmo reconhecendo a potencial relação das drogas com graves danos pessoais e sociais, Alexander (2001) considera que o problema não é uma doença, desqualificando o determinismo químico e farmacológico. Ademais, embora as intervenções de orientação possam ajudar muitas pessoas estigmatizadas e injustiçadas, ele considera que a medicina moderna tem sido espetacularmente malsucedida na resolução da problemática relacionada às drogas.

A compreensão apresentada nesta tese é a de que o consumo problemático de drogas não é decorrência direta da dependência química ou do vício, como propagado popularmente e registrado nas classificações internacionais sobre doenças. Na verdade, o consumo problemático de drogas está frequentemente ligado ao mal-estar na atualidade.

Em outras palavras, as necessidades mais valorizadas que se vinculam ao consumo problemático de drogas na sociedade contemporânea estão relacionadas às respostas ao mal-estar social. Neste caso, o consumo pesado de drogas pode evidenciar, além da busca por prazer, a repulsa do sujeito ao desamparo e a desproteção social. Na verdade, o consumo problemático de drogas não expressa a fraqueza humana. Pelo contrário, expressa em sua essência a luta solitária e insistente contra o mal-estar na atualidade. Por isso, é possível concluir que as pessoas melhor adaptadas ao sistema não são necessariamente as mais saudáveis.

Assim como os alimentos e as bebidas, as drogas também podem ser consumidas de formas não problemáticas, inseridas em diversos contextos sociais: festivo, medicinal, religioso, estético, militar, entre outros. O uso de drogas pelo ser humano com a finalidade de produzir modificações nas sensações e percepções, alterando em alguma medida e temporariamente a consciência da realidade social, existe desde a antiguidade. Por exemplo, o hábito milenar de coquear (ato de mascar folhas de coca) das regiões andinas da América do Sul ou o uso sagrado dos curandeiros em rituais e cerimônias (Bucher, 2002).

No Brasil, algumas substâncias alucinógenas são usadas ainda hoje em rituais de tribos indígenas. Com ajuda delas, o xamã, a serviço da comunidade, faz contato com os espíritos que o ajudarão a protegê-la. Neste contexto, é, antes de tudo, propriedade coletiva e não serve ao prazer individual. Enquanto ritual não é fator de alienação ou desintegração social. Estudos antropológicos indicam que o uso ritualístico, integrado nos costumes, cria dispositivos de proteção, como aprender a dosar, o que atenua o perigo das drogas (Bucher, 2002). Todavia, quando as sociedades indígenas foram colonizadas, o consumo de álcool virou um problema para os índios (Alexander, 2012).

A perspectiva da saúde coletiva compreende a droga como mercadoria, conforme descrito anteriormente, e também compreende que ela responde a necessidades humanas.

A inscrição de necessidades em um determinado momento da história se estabelece nas relações constituídas entre seres humanos, integrando-se como parte da sociabilidade. À medida que ocorrem mudanças no modo de produção e reprodução na vida social, as necessidades também se transformam, sobrepondo-se àquelas mais valorizadas anteriormente.

Por sua vez, as necessidades mais valorizadas que se ligam ao consumo de drogas na sociedade contemporânea são determinadas pelo modo e relações que o constituem hoje, sendo que outras necessidades que se vinculam ao consumo de drogas se tornam marginais ou desaparecem. Destaca-se que a necessidade de consumo no capitalismo pode ser interpretada como um comportamento intencionalmente excitado (Santos, Soares, 2013).

Para Alexander (2012), a globalização do vício é a forma contemporânea de adaptação social frente ao fracasso sustentado da civilização moderna. Ele argumenta que a droga é instrumento de adaptação ao que ele chama de deslocamento psicossocial²⁷ de pessoas e famílias na sociedade do livre comércio (The dislocation theory of addiction).

Para Alexander (2001) o problema que acompanha o consumo de drogas não está diretamente relacionado à pobreza material, tampouco às capacidades individuais ou isoladas de resistir ao desgaste social. Afinal, embora a pobreza material possa esmagar indivíduos e famílias isoladamente, o autor considera que as pessoas poderiam enfrentar dificuldades sociais juntas se existisse uma sociedade solidária. Mas com a sociedade individualista atual, produzida, segundo ele, pela globalização do livre mercado, inevitavelmente, produz-se a globalização do consumo problemático de drogas.

Para Birman (2005) a solidariedade enquanto valor social está em baixa, mas ele ressalta de maneira otimista que o que funda o sujeito é a individualidade que oscila entre processos narcísicos e alteritários do psiquismo, e não um suposto individualismo absoluto.

²⁷ Para o autor, o deslocamento psicossocial é uma profunda ruptura entre indivíduo e sociedade. Ele é experimentado em relações sociais instáveis que fazem a vida humana desagradável e até insuportável.

Se a intenção é responder radicalmente a necessidade humana cabe reconhecer o que afeta o conjunto da humanidade na atualidade. Inicia-se este reconhecimento pelo atual estágio de desenvolvimento do sistema do capital que gera contradições incontroláveis.

Para Mészáros (2002), o capital suscita uma incansável busca por expansão e por acumulação que está fundamentada em uma lógica destrutiva. Esta lógica, que marca profundamente a atualidade, destrói as condições necessárias para a reprodução do metabolismo social em escala global, degradando cada vez mais o meio ambiente, aprofundando a concentração de renda, acirrando as desigualdades sociais, agudizando a pobreza e o desemprego e precarizando as condições de vida e de trabalho.

O sistema do capital é dinâmico e nem sempre teve a forma que assume hoje. Para responder as crises estruturais do capital, a sociedade contemporânea presenciou inúmeras transformações no mundo do trabalho. Em meados da década de 1970, intensificaram-se transformações que caracterizam o atual processo produtivo. Transformações que constituíram as formas de acumulação flexível e modelos alternativos ao binômio taylorismo/fordismo.

Em consequência disso, a classe-que-vive-do-trabalho²⁸ fragmentou-se e complexificou-se. Essas mutações não eliminaram o trabalho vivo, mas criaram uma classe trabalhadora mais heterogênea e com menos laços afetivos e organizativos (Antunes, 1999).

Souza e Mendes (2016) apontam que a saúde, como campo de trabalho, também passou por transformações. A tendência de terceirização, o desmonte do emprego estável e a conformação de relações trabalhistas assimétricas para as diferentes profissões de saúde são características contemporâneas do trabalho na saúde. Os autores chamam atenção para uma forma específica de exploração do trabalho: o fluxo tensionado. Eles se referem a um modelo que depende menos da tensão de superiores sobre empregados, e mais da demanda imposta pela presença do usuário. Neste caso, o trabalho se organiza de forma reativa a precarização do sistema. Isto é, na saúde a tensão

²⁸ A expressão, utilizada por Antunes, pretende dar contemporaneidade e amplitude ao ser social que trabalha.

no trabalho também é realizada pelos usuários do serviço, que por sua vez estão pressionados pela urgência de suas próprias questões de saúde.

Este contexto restritivo foi forjado por políticas econômicas e legislações neoliberais que atingem fortemente os chamados “colaboradores”²⁹. Essas mutações afetaram fortemente os trabalhadores em geral não apenas na materialidade, mas também na subjetividade. Segundo Barros e Bernardo (2011), os trabalhadores da saúde costumam assumir um discurso fatalista e submisso ao se depararem com a introdução de mudanças de cunho neoliberal no próprio processo de trabalho. O modo atual de produzir não apenas deixou o trabalho mais precário como realizou uma “captura integral da subjetividade” do trabalhador pelo capital, que ao mesmo tempo em que nega a gestão, oferece uma participação local intensa nas decisões, valorizando as sugestões do trabalhador em projetos específicos (Antunes, Alves, 2004).

Essa participação local sem autogestão parece ser similar as especificidades do trabalho na saúde mental, pós-reforma psiquiátrica brasileira. Isto é, a reforma psiquiátrica trouxe consigo não apenas uma radical reorganização do modo de produzir saúde em oposição ao modelo asilar dos manicômios, mas também uma atualização do modelo para o modo de produção que privilegia a forma toyotista, descrita por Antunes (1999).

Essa mutação do trabalho em geral produz consequências. Castel (2010) chama atenção para o fato de que as subjetividades estão sendo lançadas em pequenos pactos em torno da possibilidade do aqui e agora, produzindo frustrações, ansiedade e medo.

Hoje o indivíduo é convocado a gerir o seu tempo como um empresário de si e essa mudança não libertou as pessoas. Pelo contrário, o atual privilégio as formas “flexíveis” de viver a vida possibilitaram o recuo de sistemas de regulação coletiva, aumentando a desproteção social, o que expõe e fragiliza ainda mais a parte da população explorada (Castel, 2010).

Para o Comitê Invisível³⁰ (2014) e Mészáros (2009) a crise é o novo modo de governar. Se é verdade que ela já representou o momento crítico da crítica, como intervalo de debate para superação dos problemas, hoje a crise é a retórica para reestruturações permanentes que partem das necessidades do

²⁹ O termo colaborador visa encobrir a exploração da força de trabalho (Sólio, 2011).

³⁰ Coletivo autônomo de pensadores e ativistas sediados na França.

próprio capital. As constantes perturbações, que assumem a forma do terror e de catástrofes apocalípticas, servem para quebrar laços e controlar a população, mantendo uma insegurança existencial crônica.

Este parece ser o sentido da representação midiática da “epidemia das drogas”, como crise moderna que justifica ações excepcionais. Chomsky (1999) alerta que a guerra contra (certas) drogas, para além de objeto de interesse econômico e disputa por mercado de grupos poderosos, consiste em instrumento de controle da população. Internacionalmente, essa guerra oferece um motivo para intervenções militares ao redor do mundo e, internamente, uma distração da população. Para o autor a ameaça representada pelos traficantes de drogas é um dos substitutos do que ele denominou *Império do Mal*, representação contra a qual Estados Unidos e União Soviética lutavam, ou melhor, imagem que utilizavam para aterrorizar, com os crimes do império do outro, a própria população durante a Guerra Fria.

A guerra às drogas no Brasil reforçou políticas de segurança pública voltadas à repressão seletiva (Rodrigues, 2012). Por certo, este fenômeno não atinge igualmente a todos. Zaccone (2007) descreve que a parcela da população que mais sofre são os chamados estranhos da era do consumo – excluídos como trabalhadores e estimulados como consumidores.

A guerra às drogas é um contrassenso, mas não é uma simples sujeição à agenda imperialista. Esta guerra encontra conexões e interesses internos as nações que na maior parte das vezes aderem voluntariamente ao proibicionismo (Rodrigues, 2012).

É importante dizer que o capitalismo compõe um sistema político e econômico que tem caráter totalizador, mas não absoluto. Apesar do capitalismo as subversões a ordem se expressaram com mais ou menos evidência em diferentes períodos. Na primeira metade do século XIX a droga se identificava intimamente com os processos de subversão, entreabrindo-se para outras percepções de mundo. Naquele momento, articulava-se a agitações e a estéticas contra-hegemônicas. Aquela efervescência e entusiasmo político/ cultural traziam, pelo menos em simbologia, uma oportunidade de experimentar novas sensações e percepções da vida (Bucher, 2002). Logo identificadas como perigosas e posteriormente criminalizadas.

Pode-se citar um jogo inusitado criado por um movimento holandês, influenciado pelo movimento anarquista e antiproibicionista da década de 1960, chamado Provo³¹. Ele se chamava “Marihu Project” (Guarnaccia, 2003) e envolvia produzir maços falsos de maconha, apelidados de “marihu”, e desbaratar a polícia. As ações eram pontuadas conforme a sua ousadia, sendo que cada qual poderia criar suas próprias regras ou omiti-las.

os participantes podem obter mais pontos se forem interrogados pela polícia (10 pontos), se sua casa for revistada (50 pontos), se forem presos (100 pontos) ou se fizer, por vontade própria uma visita aos agentes dos narcóticos (150 pontos) (Guarnaccia, 2003, p. 50).

Ao fim e ao cabo, ninguém era preso, porque a droga não era verdadeira, mas a confusão produzida alcançou grandes congestionamentos em chamadas anônimas entre vizinhos e incursões desastrosas da polícia local (Guarnaccia, 2003).

Essa e outras fizeram parte das estratégias criativas do movimento de contracultura que visava a contestação social por meio da tomada de consciência e mudança de atitude.

Hoje, alterando profundamente o significado do que antes margeava uma saída coletiva contestatória para o mal-estar, as práticas ditas alternativas foram sendo incorporadas ao sistema, ou seja, o capitalismo também produziu uma ideia própria de bem-estar que pretende aliviar o mal-estar da atualidade por meio do consumo (Cederstrm, Spicer, 2015). Portanto, o sistema do capital gera o mal-estar e também as soluções aliviadoras dele, submetendo ambas ao capital. Todavia, o alívio dos sintomas do mal-estar obviamente não responde plenamente a necessidade humana.

De fato, o mercado de produtos e serviços ligados ao bem-estar, chamado indústria do bem-estar, cresce e muito. Estima-se que o faturamento desta indústria vai ultrapassar US\$ 1 tri até 2017 (Jornal do Brasil, 2015) e segue crescendo a uma taxa de 10% ao ano (Macedo, 2015).

Cada vez mais, os símbolos da cultura alternativa são utilizados em anúncios publicitários e notícias. Porém, adquiriram novos sentidos, relacionados ao gerenciamento dos riscos individuais (alimentação orgânica,

³¹ Movimento holandês de contracultura da década de 1960 tinha como foco provocar reações violentas das autoridades utilizando-se de “iscas” não violentas.

vida sexual ativa, exercício físico, meditação, hobby³² etc). O principal objetivo seria uma educação para o autocontrole. As soluções para o bem-estar inseridas na atualidade já não contam com qualquer forma de contestação do modo de vida, pretende-se apenas a adaptação a ele. Este é afinal um meio eficiente de participar plenamente da dinâmica capitalista, retendo, ao mesmo tempo, a aparência de sanidade mental (Cederstrm, Spicer, 2015).

As pessoas se tornaram consumidoras proativas – para sentirem-se mais saudáveis, para parecerem melhores, para reduzir os efeitos do envelhecimento, para não se sentirem sós e principalmente serem mais produtivas (Cederstrm, Spicer, 2015). Embora grande parte da população esteja em uma situação social precária, todos são chamados a projetar otimismo e confiança, o que encobre uma brutal falta de solidariedade.

Ressalta-se que não há solução técnica ou solução de mercado para os problemas causados pelos fundamentos da própria sociedade. Ora, não há possibilidade da sociedade da disparidade de renda e da devastação ambiental ser livre do consumo problemático de drogas (Alexander, 2001). Vivemos a contradição de um tempo que lança os destinos dos desejos para direções exibicionistas e autocentradas, como expressão dominante da sociedade, apesar das possibilidades reais de satisfação desta demanda estarem concentradas em uma pequena parte da sociedade (Birman, 2005).

É óbvio que o desamparo humano não está restrito à contemporaneidade, mas, para Birman (2005), a pobreza do desejar e do fantasiar, assim como o desamparo no campo social são as marcas decisivas da inserção do sujeito na modernidade. Isto é, na atualidade, o desamparo existencial, que a vida inevitavelmente provoca em qualquer ser humano, ganha novos contornos, deixando marcas da subjetividade no corpo humano.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (2016) existe uma forte relação entre pobreza/ marginalização/ desemprego e vários aspectos do problema droga. Por exemplo, nos Estados Unidos, a associação entre uso de drogas e o desemprego é muito forte no caso do crack; na Irlanda 67% dos recém egressos da prisão em situação de rua consomem drogas de forma

³² Hobby é uma palavra inglesa que significa passatempo, ou seja, uma atividade que é praticada no tempo de não trabalho, e é frequentemente valorizada por empresas como um bom comportamento para seus empregados.

prejudicial; no Brasil, menos de um quarto dos usuários de crack frequentou à escola secundária.

Uma leitura crítica do relatório permite sugerir que o consumo problemático de drogas é mais frequente, onde os direitos são desigualmente aplicados. Nesta esteira, as drogas não são causadoras de problemas sociais. Seria mais correto afirmar, que os problemas sociais determinam os problemas com drogas.

É importante ressaltar que cada um lidará com isso de forma particular a depender de seus recursos e formas de interpretar as restrições e constrangimentos sociais.

A Figura 1 apresenta a determinação social do consumo de droga na atualidade.

Figura 1 – A determinação social do consumo de droga na atualidade.

Por fim, a proposição de uma simples harmonia do sujeito não cabe como finalidade maior do cuidado (Birman, 2005b), tampouco no cuidado com consumidores de drogas. Neste caso, Soares (2007) afirma que as práticas educativas sobre drogas devem procurar fortalecer os consumidores de drogas, enquanto classe social, instrumentalizando-os para delimitar demandas coletivas, como resposta emancipatória para o mal-estar social.

3.4. A EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA

Onde se defende uma educação comprometida com o desvelamento da ideologia do consumo problemático de droga

Os trabalhadores da saúde são potencialmente educadores, ou seja, as instituições formais da educação (escolas, universidades, cursos técnicos, por exemplo) são apenas parte do sistema educativo (Mészáros, 2008). Além disso, a prática educativa pode ser potente instrumento para promover a compreensão da determinação social do processo saúde-doença e atuação sobre a realidade (Soares, 2007), desde que exista um projeto educativo sistemático e coerente.

Partindo de estudos fundamentados na ontologia do ser social, Mészáros (2008) assinala a necessidade humana de superação do sistema do capital e, por conseguinte, a necessidade de outra educação. Ele advoga uma ação educativa conscientemente classista que produza *contra-internalização*, que não se esgote na negação à educação tradicional e que crie uma alternativa concretamente sustentável. Isto é, de contraposição da internalização da ideologia que hoje legitima a posição que as classes ocupam na hierarquia social, bem como as expectativas socialmente estabelecidas para adequação de suas condutas.

Entretanto, chama atenção as práticas burocratizadas e doutrinadoras, com base na coerção, controle e culpabilização individual, que beiram o senso comum nas práticas educativas desenvolvidas na atualidade por trabalhadores da saúde (Almeida, Trapé, Soares, 2013).

Toma-se aqui a prática educativa como processo de trabalho em saúde que apresenta objeto, instrumentos e finalidade (Almeida, Trapé, Soares 2013). Em outras palavras, a educação em saúde é uma atividade adequada a um fim, com conteúdos e meios educativos. Existe, portanto, coerência filosófica entre uma determinada concepção de saúde e as concepções de educação existentes.

Sob essa ótica, a educação em saúde, apesar de ser frequentemente associada a uma pretensa neutralidade baseada na história natural da doença, é um campo de disputas de diferentes visões de mundo. Por isso, serão explicitadas as concepções de educação que acompanham as práticas educativas em saúde.

Citando a proposição teórica de Soares e Salum (1999), Almeida, Trapé e Soares (2013) destacam a existência de três enfoques de educação em saúde: tradicional; da moderna saúde pública; e da saúde coletiva.

Segundo elas, o modelo tradicional assenta-se no saber conteudista transmitido pelo profissional, cabendo ao educando apenas a memorização e a reprodução mecanizada das informações preventivas. Portanto, estabelece-se uma relação vertical de educação. O enfoque tradicional dialoga com a concepção unicausal de saúde que se identifica com a ausência de doença. Logo, a educação em saúde tradicional seria a transmissão de informações do trabalhador da saúde para o paciente, visando evitar a doença causada pelo agente etiológico.

A educação em saúde da moderna saúde pública toma como referência a concepção de educação denominada de *Escola Nova* ou *Escolanovismo*, cuja característica é a orientação não diretiva. A multicausalidade, como concepção de saúde, é coerente com essa perspectiva de educação. Segundo Stotz (2016), este enfoque educativo é um desdobramento do modelo preventivista³³. Isto é, sem problematizar o papel da prática social do trabalhador em saúde/ educador e sua relação com a estrutura da sociedade, esta concepção esconde as contradições da realidade em muitos *fatores* desarticulados, deslocando o processo saúde-doença para o âmbito do risco individual. Ao fragmentar o processo saúde-doença em diversos fatores, acaba restringindo a ação coletiva à possibilidade local. Esta educação acontece comumente em programas focalistas e assistencialistas (Almeida, Trapé, Soares, 2013).

A educação em saúde da saúde coletiva é a educação emancipatória que se assenta nas teorias que entendem a educação como fenômeno socialmente determinado. Coerentemente, apoia-se na concepção de saúde que também considera o processo saúde-doença um constructo social determinado historicamente e expresso na estrutura e na dinâmica social. Queiroz e Salum (1996) advogam que essa educação em saúde deve recusar completamente a forma reiterativa da transferência de informações como receituário universal e ato normativo. Logo, a educação emancipatória objetiva

³³ Ler: Arouca S. O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP; 2003.

instrumentalizar os grupos e classes sociais para compreender a determinação do processo saúde-doença, bem como apoiá-los no confronto de projetos hegemônicos na sociedade (Almeida, Trapé, Soares, 2013).

A partir do apresentado, fica claro que, se a perspectiva tradicional já incorporava práticas educativas como ferramenta preventiva, mais recentemente, a moderna saúde pública, nos marcos da promoção da saúde, sofisticou sua estratégia de convencimento, utilizando a retórica do risco para inculcar a culpa de questões sociais em suas vítimas. Faz isso, almejando a mudança ativa de comportamento individual, para o qual o trabalhador da saúde seria apenas um operador de protocolos e condutas. Esta educação é hegemônica e foca sua ação na introjeção de valores dominantes, tendendo a uma adaptação permanente (Soares, 2007).

Existem inúmeras ações preventivas que tomam a forma da educação tradicional, descrita aqui. Um exemplo conservador de ação educativa que aborda a problemática das drogas é o Proerd (Programa Educacional de Resistência às Drogas), adaptação brasileira do programa norte-americano *Drug Abuse Resistance Education* – DARE, surgido em 1983. O Proerd é um projeto educativo que se realiza em escolas públicas, no qual policiais militares - fardados - desenvolvem palestras sobre drogas.

O portal eletrônico do Proerd (2016) declara que o Brasil vive hoje a terceira guerra mundial, agora contra as drogas, sendo que as ações educativas associadas ao programa seriam “vacinas no comportamento” contra as drogas e a violência. O modelo de educação envolve quatro objetivos, a saber:

- Fornecimento de informações aos estudantes sobre álcool, tabaco e drogas afins;
- Ensinar os estudantes as formas de dizer não às drogas;
- Ensinar os estudantes a tomar decisões e as consequências de seus comportamentos;
- Trabalhar a autoestima das crianças, ensinando-as a resistir às pressões que as envolvem (Proerd, 2016).

Entende-se que esse padrão de educação preventiva no comportamento não tem capacidade de responder às necessidades de saúde da população,

porque está centrada na culpabilização individual e não compreende a determinação social do consumo problemático de drogas.

Coerente com a perspectiva da saúde coletiva (Soares, 2007) e com a pedagogia histórico-crítica (Saviani, 2003), a educação emancipatória tem como objetivo último a formação de indivíduos livres. Com tal educação, não se espera que as pessoas criem a possibilidade concreta de ser imediatamente livres, mas sim de serem capazes de perceber e lutar contra os obstáculos que impedem o desenvolvimento das possibilidades humanas.

Vale lembrar que na atualidade uma autogestão pedagógica não é possível, senão como projeto político de transformação (Viana, 2008). Afinal, não existe completa liberdade de horário, local ou desprendimento material que viabilize a autogestão pedagógica.

Viana (2016) alerta que no capitalismo não existe instituição desburocratizada ou autônoma, onde fosse possível uma educação com completa autogestão, senão estruturas que permitem mais ou menos liberdades na forma ou no conteúdo. Isto é, o autor entende que a educação em qualquer esfera institucional, porque reflete a estrutura de poder, não é sozinha suficiente para uma radical transformação da sociedade tampouco ponto de partida definitivo para a emancipação humana, daí a dificuldade que tem um trabalhador de atuar coerentemente por dentro do sistema. A partir dessa constatação, ele sugere que a prática educativa tenha a pretensão de ser, ao mesmo tempo, parte de um projeto amplo de transformação social e experimentação em busca de uma prática articulada dialeticamente à teoria (práxis).

Ademais, reconhecer a impossibilidade de uma educação institucional com autogestão não significa abandonar a educação (Viana, 2016). Pelo contrário, significa materializar uma forma possível de “caminho caminhando”, a partir da qual as relações que são estabelecidas não se naturalizam ou se reproduzem acriticamente. Neste caso, o ponto de partida de qualquer processo educativo deveria ser a mentalidade comum dos educandos.

Em relação às drogas, a mentalidade hegemônica toma frequentemente duas configurações: a psiquiátrica, que deposita sobre a biologia dos indivíduos a causa dos problemas de quem faz uso de drogas; e a farmacológica, que se

concentra na ação e poder das drogas sobre o sistema nervoso central (Santos, Soares, 2013).

A educação pode ajudar a desvelar as falsas ideologias que acompanham o consumo de substâncias, compreendendo suas relações com a estrutura e a dinâmica social capitalista (Soares, 2007). Dessa forma, seria possível entender, por exemplo, o fetiche da dependência química, o que é fundamental para outras compreensões. Afinal, a maneira como a sociedade descreve uma questão anuncia a forma como os sujeitos desta lidarão com suas experiências. Consequentemente, aprender é um passo importantíssimo para a mudança de prática social.

A educação também pode contribuir para romper as falsas ideologias da ciência biologicista³⁴ e também descodificar a ilusão das representações cotidianas³⁵ expressas por usuários e por trabalhadores da saúde mental, impregnados pela elaboração intelectual da classe dominante.

Baratta (1994) identificou uma série de dessas características ilusórias do pensamento sobre o consumo de drogas, e por ele chamada de *sistema droga*. Tal sistema é descrito como uma ideologia autorreferenciada em quatro elementos: o fatalismo do consumo à dependência; a crença de que consumidores de drogas compõem um grupo anormal em uma subcultura; o comportamento antissocial ou criminoso que isola todo e qualquer usuário de droga; e o estado irreversível da dependência química (Baratta, 1994).

Estes são, com certeza, temas recorrentes em qualquer abordagem com usuários de drogas. Diariamente, as pessoas são convencidas de que não podem transpor os obstáculos do consumo problemático de drogas, como no convencimento realizado pela irmandade dos Alcoólicos Anônimos – AA que pretende tornar o membro “íntegro, feliz e útil” (JUNAAB³⁶, 2005, p. 11). Para alcançar os objetivos, o primeiro passo, apresentado no programa popularmente chamado de “12 passos”, é revelador.

Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas (JUNAAB, 2005, p. 17).

³⁴ Tendência para interpretar todos os fenômenos de um ponto de vista estritamente biológico.

³⁵ Utilizam-se aqui representações cotidianas, como a diversidade de manifestação do saber popular e da cultura popular (Viana, 2008).

³⁶ Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil.

Este passo obrigatório do programa parece preparar os indivíduos, que passam por uma situação difícil, a se conformarem com o sistema droga.

Por acreditarem nas suas incapacidades (ou na fatalidade das drogas), assumem posturas passivas diante das questões que sustentam o mal-estar contemporâneo e os impede de realizar o necessário embate no campo social e subjetivo para responder plenamente a sua necessidade humana. Embate potencialmente libertador e transformador do mundo.

Outro passo representativo e explícito da ideologia do sistema droga no programa dos AA é o sexto que afirma o “defeito de caráter” de quem usa drogas. Esta consideração sobre a anormalidade do usuário assume uma forma estigmatizadora mesmo quando apenas considera o usuário como indivíduo fraco (Santos, Soares, Campos, 2010). Afinal, o estigma não é estendido a todos que consomem drogas, mas apenas aqueles a quem se deseja marginalizar.

O sexto passo dos AA afirma ainda que a rebelião pessoal pode ser fatal (sic). De fato, nesse mundo caótico, o que foge à capacidade de controle é visto como perigoso. E entre a utopia e a sua realização existe a necessária ação contraditória que perturba o que está moribundo – o sistema social. Enquanto os consumidores de drogas não assumem seus destinos, introjetam a ideologia que os estigmatiza como criminosos, antissociais, autores únicos dos fracassos sociais. Todavia, terão maior possibilidade de assumir outra postura e mentalidade em relação ao mundo quando tiverem a oportunidade de entender o fenômeno das drogas na sua totalidade social, destacado do seu fetiche (Santos, Soares, 2013). Neste instante, verão que a barreira é transponível, percepção mobilizadora do “inédito-viável”³⁷, conforme termo cunhado por Freire (2013).

Haja vista que somente por meio do conhecimento historicamente acumulado é possível a análise crítica da realidade (Saviani, 2003), o consumidor de drogas não pode sozinho constituir a reflexão necessária para uma ação emancipatória, justamente porque introjetou os valores e mentalidades dominantes.

³⁷ O inédito-viável é uma coisa inédita, ainda não claramente conhecida e vivida.

Para tanto, a educação apresenta como possibilidade a interação com outro, nas práxis de ambos, educador e educando. O diálogo, socialmente mediado, e a força catártica da prática educativa são partes fundamentais desta estratégia que permite que as opiniões e as convicções sejam problematizadas, transformando as práticas sociais.

A educação emancipatória pode trazer ainda à tona a dimensão política do consumo de drogas, que ajuda a compreender os diferentes interesses de classe subentendidos nas práticas da guerra contra as drogas e na criminalização da pobreza (Santos, Soares, 2013).

Segundo Almeida, Trapé e Soares (2013), o instrumento privilegiado da educação na atenção básica são as oficinas emancipatórias, atividades pedagógicas em grupo que proporcionam a troca de saberes e o encontro de educandos e de educadores. A oficina emancipatória é um processo coletivo de formação para a emancipação humana.

Para que as oficinas, tomadas na perspectiva emancipatória, promovam a apropriação e a complexificação do conhecimento é necessário que elas se realizem em ciclos temáticos e que envolvam uma condução participativa, orientada pela crítica a mentalidade contemporânea no capitalismo (Soares et al., 2009).

É importante ficar claro que não se pretende aqui educar para prevenir qualquer uso de drogas. A educação deve contribuir no fortalecimento de indivíduos enquanto classe social por meio de uma formação humana (Saviani, Duarte, 2010), que contemple necessidades de instrumentalização contra a ideologia que tem gerado desentendimentos, frustrações e estresse, que por sua vez geram potencialmente o consumo alienado de drogas.

Entende-se que a exposição desses conflitos é em si fortalecedora, na medida em que exercita a desnaturalização das contradições do cotidiano e revela aqueles interessados no *status quo*.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1. TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa em saúde, que utilizou, como técnica de investigação, a pesquisa-ação emancipatória – PAE (Cordeiro, 2016), por meio de oficinas emancipatórias (Almeida, Trapé, Soares, 2013), coerentes com a perspectiva da saúde coletiva (Laurell, 1989). A análise foi realizada a partir da teoria das representações cotidianas (Viana, 2015), portanto baseada no materialismo histórico-dialético (Soares, Campos, Yonekura, 2013; Soares et al., 2011).

Utilizou-se a metodologia da PAE (Cordeiro, 2016) como referência para a condução das oficinas, por entender que a sua característica dinâmica e radicalmente participativa possibilitaria a elaboração de sínteses relevantes para a realidade do trabalho em saúde com consumidores de drogas.

A PAE possui quatro critérios, a saber: participação; processo realizado em ciclos de espiral; produção de conhecimento; e transformação de práticas (Cordeiro, 2016).

Destaca-se a coerência da modalidade metodológica de condução das oficinas emancipatórias com a epistemologia materialista histórico-dialética (Soares, Cordeiro, Campos, 2013). A PAE não é qualquer tipo de reflexão sobre a ação, senão uma forma de investigação-ação, que, atendendo aos critérios comuns a outros tipos de pesquisa acadêmica (Tripp, 2005), informa à ação que se decide tomar para transformar a práxis social (Cordeiro, 2016).

Tripp (2005) e Cordeiro (2016) apontam que a PAE tem como meta explícita mudar o *status quo*, assinalando a necessidade e a possibilidade de mudança social, uma vez que o conhecimento é produzido de forma a submeter à reflexão os problemas apresentados na realidade concreta.

A síntese crítica construída pelo grupo de pesquisa *Fortalecimento e Desgaste no Trabalho e na Vida*, a partir das discussões e estudos anteriores, foi utilizada para a condução das oficinas emancipatórias desta tese. Citam-se o arcabouço teórico metodológico das experiências de instrumentalização de Agentes Comunitários da Saúde, realizada por Cordeiro, Soares e Campos (2013), instrumentalização de jovens escolares, realizada por Oliveira, Soares

e Silva (2016) e instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais (Soares et al., 2009). Além é claro do acúmulo teórico-prático do grupo de pesquisa que acompanha a investigação.

Tais referências advogam que a condução dos ciclos das oficinas devem ser processos coletivos e participativos. Ou seja, não é tarefa de um único educador/pesquisador, tampouco apenas de educadores/pesquisadores proponentes. Entretanto, ela não pretende ser uma condução não diretiva tampouco apenas reativa. Nesse sentido, a operacionalização dos ciclos das oficinas deve acentuar responsabilidades coletivas e identificar informações interpretáveis em sentido dialético, o que não acontece de forma espontânea ou natural. Segundo Cordeiro (2016), a PAE se desenvolve em uma espiral constante de planejamento, ação, monitoramento e avaliação ao longo de todo processo.

Sobre a aplicabilidade da oficina emancipatória em representações cotidianas, vale destacar que Viana (2015) descreveu detalhadamente apenas os focos de análise para estudos centrados na *entrevista interpretativa*. Nesse sentido, alguns estudos recentes advogam a coerência entre a pesquisa em representações cotidianas e a técnica de oficinas emancipatórias (Soares et al., 2009; Cordeiro, Soares, Campos, 2013; Soares, Oliveira, Souza, 2015; Oliveira, Soares, Silva, 2016). Para elas é possível por meio de oficinas emancipatórias fazer a instrumentalização dos participantes e fazer vir à tona convicções específicas de interesse da investigação.

4.2. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os indivíduos que compuseram o grupo de trabalhadores participantes da pesquisa-ação são considerados pesquisadores internos, porque conforme assinala Cordeiro (2016) assumem responsabilidade na condução e na investigação proposta, junto com o pesquisador proponente.

Os participantes da pesquisa-ação eram trabalhadores da saúde mental em serviços públicos especializados no cuidado de consumidores de drogas,

sendo que o contato aconteceu a partir da liberação dos serviços e também da interação já existente com a universidade, por conveniência.

O grupo foi constituído por dez trabalhadores. Sendo quatro professores de educação física, uma psicóloga, uma assistente social, duas redutoras de danos e dois oficineiros (um formado em Turismo, com especialização em comunicação social, e outra estudante de psicologia).

Entre os dez participantes que se somaram ao pesquisador proponente³⁸ e pesquisadores do grupo de pesquisa, sete trabalhavam em CAPS AD, um em CAPS adulto e CAISM (Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental), um em centro de convivência e outro em uma UA³⁹ (Unidade de Acolhimento), sendo que as formas de contratação eram bastante variadas.

As informações sociodemográficas e sobre o trajeto profissional dos participantes serão apresentadas e discutidas na *etapa de descrição e análise*.

4.3. COLETA DE DADOS

O contato foi feito inicialmente com a área técnica de saúde mental da secretaria municipal da saúde da cidade de São Paulo que está vinculada à coordenação da atenção básica.

A partir desse primeiro contato, o projeto foi apresentado formalmente e em seguida foram realizadas apresentações locais da pesquisa nos serviços de saúde, que posteriormente indicaram e liberaram trabalhadores para as oficinas.

Essa etapa não buscou a totalidade das unidades de saúde na cidade, mas uma amostra conveniente dos serviços de saúde mental. Essa amostra inicial era composta por CAPS AD das regiões central e sudeste da cidade de São Paulo.

³⁸O pesquisador que coordenou o processo trabalha em CAISM.

³⁹ É um serviço 24h que oferece acolhimento transitório aos usuários do CAPS AD, com necessidades decorrentes do uso de drogas. A estrutura da UA é semelhante à de uma residência, onde os usuários podem permanecer pelo período de até seis meses, de maneira voluntária, recebendo cuidados e assistência.

Ao todo as unidades liberaram formalmente apenas cinco trabalhadores, sendo três da Penha, um do Complexo Prates e uma da Mooca⁴⁰. Após contato com trabalhadores que possuíam interação com a universidade e com os pesquisadores do grupo de pesquisa, outros cinco trabalhadores se interessaram em participar da pesquisa, pois compartilhavam de preocupações semelhantes. Foi o caso de um trabalhador de Sapopemba, uma da Sé, duas de Pirituba e uma da cidade de Embu das Artes – SP.

4.4. ANÁLISE DOS DADOS

Entende-se que a teoria das representações cotidianas, formulada por Viana (2015), tem coerência filosófica e metodológica com a perspectiva da saúde coletiva (Soares et al., 2011) e é potente para superar análises funcionalistas incoerentes com o método dialético (Lachtim, Pasquim, Soares, 2015).

A pesquisa em representações cotidianas (Viana, 2015), abordagem que orienta este estudo, pretende reconstruir o real representado no pensamento. Para tal, o desafio encontra-se no desenvolvimento de análises que exponham as relações entre as representações específicas e a totalidade social, desvendando as ilusões e as contradições das informações interpretativas que estão presentes no cotidiano.

Para Viana (2014b) as distintas formas de consciência são expressões da divisão social, nas sociedades de classes. O termo *representações cotidianas* expressaria, por um lado, a diferença entre pensamento complexo e senso comum, e, por outro, a divisão em classes. Afinal, se é verdade que as representações cotidianas não são um atributo de classes específicas, também é verdade que as representações complexas, ou pensamento sistematizado, são atributos mais comumente encontrados em classes dominantes que possuem condições concretas favoráveis à sistematização da consciência (Viana, 2014b).

⁴⁰ O CAPS AD Mooca liberou uma trabalhadora para participar da pesquisa mesmo sem apresentação formal do estudo, pois já conhecia outros estudos do grupo de pesquisa ao qual este projeto se filia.

As representações cotidianas reais e ilusórias são o conjunto das opiniões e convicções sobre a realidade. No caso dos grupos oprimidos e classes exploradas, as representações cotidianas tendem a ser contraditórias, trazendo elementos falsos e verdadeiros ao mesmo tempo (Viana, 2015).

A teoria das representações cotidianas pretende compreender o núcleo formado pelas convicções (mentalidades enraizadas nas relações sociais) sobre um determinado aspecto da realidade (Viana, 2015). No caso desta pesquisa, representações cotidianas sobre o lazer viciado, a educação e as drogas expressas por trabalhadores da saúde mental.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de São Paulo e pelas Coordenadorias Regionais de Saúde Sudeste e Centro da cidade de São Paulo, conforme documentos em anexo (ANEXO 1, 2 e 3).

É importante destacar que alguns trabalhadores que tinham interação prévia com o grupo de pesquisa participaram por interesse pessoal e através de liberação da chefia imediata.

Cada profissional de saúde participante da oficina assinou um termo de imagem e outro termo de consentimento livre e esclarecido ficando com uma cópia (Apêndices A e B).

Apenas após a assinatura dos termos, iniciou-se a gravação, usando dois gravadores de voz distribuídos em lados opostos da sala. O anonimato e o sigilo dos dados confidenciais foram mantidos, por ocasião da divulgação parcial dos resultados desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados conjuntamente resultados e análises da PAE realizada por meio de oficinas emancipatórias com trabalhadores da saúde mental.

5.1. ETAPA PRELIMINAR

5.1.1. Apresentação da pesquisa nos serviços

Nessa etapa, preliminar à realização das oficinas emancipatórias, buscou-se discutir a pesquisa com os interessados na temática, condição fundamental para que todos se encontrem na condição de pesquisadores. Esse processo se estendeu de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016; a morosidade se deveu em parte porque os endereços, os contatos telefônicos e os emails institucionais não estavam atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, fonte oficial de informações acerca dos serviços. Por isso, os contatos que o grupo de pesquisa já possuía e outros obtidos no processo de aprovação da pesquisa foram essenciais para alcançar os trabalhadores nos serviços.

A partir desses contatos, o pesquisador proponente solicitou a marcação de apresentação da pesquisa em todos os CAPS AD das regiões centro e sudeste, sugerindo-se aproveitar reuniões técnicas e gerais, dado que teria que passar pela aprovação dos serviços e não seria possível discutir diretamente com os interessados. Todavia, apesar da insistência e disposição do pesquisador proponente de flexibilizar horários e dias, conforme agenda das unidades, a apresentação presencial aconteceu apenas nos CAPS AD Sacomã, Penha e Complexo Prates.

A sobrecarga de trabalho e a equipe reduzida foram os principais argumentos que levaram as equipes a não participar do estudo, mesmo nas unidades com trabalhadores interessados, inviabilizando a participação desses. Essa etapa já evidenciava a precarização do trabalho, ao qual estão expostos os trabalhadores da saúde mental.

A fase de apresentações da pesquisa nas unidades foi essencial para que os interessados pudessem se reconhecer no problema detectado da realidade e a partir dessa identidade assumissem papel ativo na pesquisa. Além disso, permitiu ao pesquisador proponente conhecer elementos do contexto em que os outros trabalhadores atuam. Esses elementos certamente ajudaram no processo de problematização da realidade.

A primeira visita de apresentação aconteceu no CAPS AD II Sacomã, gerido pela organização social de saúde SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina). O profissional responsável apresentou a unidade e a equipe. A unidade parecia ser muito pequena e pouco acessível. Com dois andares, as salas de atividades e os consultórios ficavam na parte de cima. O serviço dispunha de uma pequena horta nos fundos do imóvel (onde nascia principalmente boldo) e não existia espaço de convivência externo. A recepção parecia pouco acolhedora e ficava do lado de fora do prédio, onde existia um mural com informações e calendários oficiais.

Durante a apresentação da PAE, os trabalhadores da unidade, atentos, fizeram perguntas sobre objetivos e procedimentos da pesquisa. Interessados na temática, demonstraram considerar a pesquisa necessária, com potencial para contribuir com a prática que realizavam.

A segunda apresentação aconteceu no CAPS AD II Penha, unidade gerenciada pela OSS Seconci. A unidade é grande e estava em transição para CAPS III. A recepção oferecia livros, revistas e informações sobre as atividades desenvolvidas, como o coral e os passeios externos programados para o mês (Estádio do Corinthians e Museu do Futebol). As produções dos pacientes estavam expostas nas paredes, o que dava a impressão de um serviço que valorizava a participação dos usuários. O espaço externo de convivência se resumia a um “fumódromo”⁴¹, mas o serviço dispunha de um grande espaço de convivência interno com mesa de ping-pong, sofá, televisão, brechó e sala de atividades. Segundo os trabalhadores, não era permitido o acesso ao espaço de convivência interno sem passar primeiro pela recepção e controle da equipe.

⁴¹ Local liberado para se fumar.

A apresentação da pesquisa aconteceu numa reunião técnica. A equipe perguntou sobre o projeto de pesquisa e parecia curiosa sobre as estratégias de ambiência em outras unidades. Ao final, dois profissionais se mostraram interessados em se integrar à pesquisa.

A terceira e última apresentação foi realizada no CAPS III Complexo Prates. A unidade é parte do complexo composto pelo Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, CAPS e AMA, geridos pela OSS Irmãs Hospitaleiras. Por meio de uma rápida visita, foi possível conhecer uma sala de atividades e uma sala onde alguns pacientes dormiam com a luz acesa “para que pudessem ser vigiados” (sic). A convivência do lado externo era bastante espaçosa, mas ficava vazia na maior parte do tempo. O banheiro chamou atenção por possuir correntes que impediam o roubo do vaso sanitário e chuveiro.

A apresentação da pesquisa aconteceu durante uma reunião técnica. A equipe parecia pouco interessada, mas a gerente dizia acreditar que a participação na PAE poderia ajudar o professor de educação física recém-contratado e sem experiência, que não estava presente no dia.

Apesar das visitas, nem todos os serviços tinham trabalhadores interessados ou liberaram aqueles que estavam interessados. A unidade do Sacomã, por exemplo, que demonstrou interesse inicial, não contou com trabalhadores na pesquisa.

5.2. PLANEJAMENTO INICIAL

5.2.1. Preocupações iniciais das atividades oficinairas

Concomitante às visitas de apresentação da PAE nos serviços realizou-se o planejamento inicial da etapa correspondente às oficinas emancipatórias. Esse planejamento tomou como referência o arcabouço teórico metodológico da PAE (Cordeiro, Soares, Campos, 2013; Oliveira, Souza, Soares, 2015; Cordeiro, 2016), a síntese temática sobre o lazer viciado desenvolvida nesta tese, e parcialmente veiculada em duas publicações (Pasquim, Soares, 2015; Pasquim, Soares, Santoro, 2016), e a teoria das representações cotidianas,

reunidas em estudos anteriores (Viana, 2015; Panaíno, Soares, Campos, 2014; Lachtim, Pasquim, Soares, 2015; Oliveira, Soares, Silva, 2016).

Para o planejamento inicial, o pesquisador proponente contou com o apoio de outros integrantes do grupo de pesquisa. Num movimento ainda preliminar à manifestação dos participantes convidados, o grupo de pesquisa propôs a realização de oito⁴² encontros de aproximadamente noventa minutos de duração cada.

Foi estabelecido ainda que o primeiro encontro teria como objetivo reapresentar a pesquisa com mais detalhamento, conhecer mais aprofundadamente os participantes convidados, elaborar um “contrato de trabalho” e compreender melhor as motivações do grupo para participar da pesquisa.

Os temas seguintes ao primeiro encontro foram direcionados em função do ciclo temático proposto inicialmente e do que ia sendo problematizado nas oficinas imediatamente anteriores. Isto é, os conteúdos trabalhados em cada oficina foram escolhidos a partir da avaliação das necessidades teórico-práticas definidas pelo conjunto dos participantes.

A avaliação das necessidades teórico-práticas do grupo aconteceu de forma contínua entre participantes (pesquisadores internos) e grupo de pesquisa (pesquisadores externos). Conforme as avaliações foram sendo construídas, geravam-se novas reflexões sobre a prática em saúde e também novas estratégias pedagógicas.

A análise das oficinas será apresentada a seguir junto às descrições das mesmas, tomando como referência as anotações em diário de campo, as transcrições das gravações das oficinas, os relatórios dos participantes que foram responsáveis pela mediação do processo, os materiais produzidos durante as oficinas (cartazes e anotações em quadro), os slides, quando utilizados, e as impressões trocadas pelos pesquisadores que mediavam o processo.

⁴² Posteriormente, os pesquisadores internos decidiram estender para dez encontros.

5.3. OFICINAS EMANCIPATÓRIAS

5.3.1. Etapa de descrição e análise

A análise das representações cotidianas envolve captar e compreender as transformações representacionais que expressam a consciência sobre a realidade. Neste caso, transformações que aconteceram durante o processo educativo da PAE.

Importa retomar que se pretende acessar as convicções, e não só as opiniões, que são passageiras e voláteis. Por sua vez, as convicções remetem à mentalidade introjetada pela sociabilidade capitalista, em outras palavras, pela reprodução das relações de produção dominantes (Viana, 2008).

Para entender a constituição da consciência é necessário identificar a posição dos indivíduos na sociedade capitalista. Tais informações foram levantadas durante as oficinas e serão apresentadas no Quadro 7.

A identidade dos participantes será apresentada apenas por códigos, de P1 a P16, sendo P1 o pesquisador proponente e P2 a P6 pesquisadores do grupo de pesquisa que auxiliaram no processo.

Quadro 7. Perfil dos pesquisadores da PAE.

Participante	Informações sociodemográficas	Formação e trajetória profissional
P1	Homem; 37 anos; Solteiro; Servidor público estadual; Trabalha e estuda.	Formado em educação física. Kursou o SUPERA (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Mestrado em Ciências e doutorando. Trabalhou em diferentes academias, em NASF (OSS) e em CAISM.
P7	Homem; 25 anos; Solteiro; Regime celetista e temporário (OSS); Trabalha e estuda.	Estudou em escola técnica estadual; Especialista em Responsabilidade Social Empresarial e Sustentabilidade; Graduando em Direito. Trabalhou como administrativo em CAPS AD e oficineiro em CAPS adulto. Trabalha como cuidador em CAPS AD.

P8	Mulher; 52 anos; Tem filho; Regime celetista (OSS) e autônoma.	Formação em licenciatura plena em educação física. Trabalhou em: Escolas estaduais e particulares; Clubes (Técnica de natação); Academias; Hospital psiquiátrico até 2015. Trabalha como <i>personal trainer</i> e em CAPS AD.
P9	Mulher; 38 anos Casada; Tem filhos; Regime estatutário e autônoma.	Formou-se em psicologia em 1999. Trabalhou como voluntária no PRO-AMJO (jogadores patológicos), conciliando com consultório, onde fazia avaliações neuropsicológicas. Interrompeu o trabalho em 2004, quando foi acompanhar o marido que na época foi trabalhar fora do país. Voltou a trabalhar em 2007 em CAPS AD. Exerceu o cargo de gerente da unidade entre os anos de 2011 e 2014.
P10	Homem; 34 anos; Casado; Regime celetista em OSS e autônomo.	Pós-Graduado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial; Pós-Graduado em Atividade Física Adaptada e Saúde; Graduado em Educação Física, Licenciatura Plena e Bacharel. Trabalhou em CAPS Adulto, em caráter temporário (2015 – 2016); Cuidador de Jovem com Transtorno do Espectro do Autismo (2012 - 2015); Academia como professor de Musculação (2012); Centro de Referência da Criança e do Adolescente Butantã e Pinheiros (CRECA) como educador social. (2005 – 2008). Trabalha em CAPS AD (OSS) e como <i>personal trainer</i> .
P11	Mulher; 26 anos; Casada; Regime celetista (OSS).	Assistente social formada em 2015. Atuou na área da saúde mental, como cuidadora em Unidade de Acolhimento e agente de saúde em CAPS AD até 2015. Atualmente trabalha como assistente social em CAPS AD.
P12	Mulher; 32 anos; Casada; Plantonista 12x36	Estudou em escola pública. Não tem ensino superior. Já trabalhou como consultora (trabalho administrativo em coleta de exames). Em 2012 começou a trabalhar como redutora de danos

	(OSS).	em uma residência terapêutica (Unidade de Acolhimento) ligada ao CAPS adulto, depois CAPS AD.
P13	Mulher; 33 anos; Trabalha e estuda; Regime celetista (OSS); Casada.	Formação em Tecnóloga, Gestão em RH e Psicologia. Começou a trabalhar com 16 anos: Trabalhou como caixa de supermercado; atendente de lanchonete; operadora de telemarketing; recepcionista; estagiária em recursos humanos; analista de recursos humanos; agente redutora de danos (CAPS AD); e psicóloga (CAPS Adulto).
P14	Mulher; 25 anos; Estuda e estagia; Bolsa de estágio.	Escola pública. Iniciou na área de logística como separadora de mercadoria, passando para o controle de qualidade e depois finalizando em conferente. Foram 5 anos na área da logística. Faz estágio de psicologia. Concluiu o ensino médio em 2009 e iniciou o ensino superior em 2014 no curso de psicologia.
P15	Mulher; 31 anos; Regime celetista (OSS) e funcionária pública; Casada.	Graduada em Educação Física e Pós-graduada em Psicomotricidade. Trabalhou em CAPS Infantil (2009-2010); CAPS AD (2010-2014); e CAISM e CAPS adulto (2014-2016).
P16	Mulher; 29 anos União estável com proprietário de rede de empresas; Regime celetista (OSS) e autônoma.	Bacharela em Educação Física 2012; Intercâmbio em Portugal; Programa de Aprimoramento Profissional, 2014; Especialização em Dependência Química 2015; Trabalha no Programa Recomeço desde 2014 e também trabalha como autônoma (<i>personal trainer</i>).

A diferença de experiência profissional entre os participantes era notável. Um dos participantes tinha apenas 24 dias de experiência na área ^{P10}, outro tinha quase uma década de trabalho com a questão das drogas ^{P9}, sendo que a maioria era recém-formada e tinha poucos anos de experiência profissional.

Nenhum dos participantes havia feito cursos que abordassem conjuntamente o lazer e as drogas, e poucos referiram ter participado de formação sobre qualquer temática sobre drogas. Os que fizeram relataram ter participado de cursos à distância, com pouca troca e interação.

O grupo foi composto por trabalhadores assalariados, com jornada dupla, isto é, com mais de um emprego ou emprego e estudo. A maioria estava submetida ao regime celetista em Organização Social de Saúde – OSS (terceirizados), bem como trabalho autônomo, contratada como pessoa jurídica. Quase todos os participantes estavam casados e possuía nível superior completo, o que lhes conferiam condições de reprodução social estáveis.

Mesmo que algumas informações possam dar pistas sobre o pertencimento a uma fração de classe mais privilegiada, ainda assim todos compõem a classe trabalhadora, porque vivem essencialmente do próprio trabalho.

Inicia-se a partir daqui a descrição e a análise sequencial das oficinas.

1ª Oficina – 24/02/2016 – 10 participantes

Dividiu-se a primeira oficina em duas partes. Na primeira parte apresentou-se a pesquisa, conforme havia sido preliminarmente indicada pelo grupo de pesquisadores proponentes, acentuando-se os pressupostos, métodos e objetivos. Foi proposto também um calendário inicial para as oficinas e foram pactuados horários, certificados, ausências e utilização de gravadores.

Combinou-se que o material utilizado em oficina (slides, textos e links) seria disponibilizado a todos os participantes imediatamente após cada oficina, para facilitar acesso e compartilhamento com outros colegas nos serviços. Houve a proposta de que fosse feita uma relatoria para ser exposta ao início de cada oficina, para que os participantes fizessem o regaste e a síntese do que foi discutido e construído na oficina imediatamente anterior, facilitando a avaliação contínua das mesmas. Nem sempre isso foi tarefa do mediador.

Na segunda parte da oficina foi realizada uma roda de diálogo, com apresentação dos participantes, e primeira aproximação do tema. A apresentação inicial foi orientada por algumas perguntas, formuladas para facilitar a discussão sobre a realidade cotidiana dos trabalhadores.

- Nome, instituição e profissão;
- Quais as suas expectativas em relação à pesquisa?
- Por referência às drogas, o que gostaria de abolir no trabalho, na política e na sociedade em geral?

Um a um os participantes foram se apresentando e trazendo parte das suas expectativas. Chamou atenção o fato de alguns trabalhadores da mesma região não se conhecerem, e não conhecerem nem mesmo os serviços de referência que compunham o território onde atuavam. Ao perceberem essa fragilidade, foram desde logo trocando contatos, o que pareceu uma aproximação fortalecedora.

Já na apresentação inicial, os participantes descreveram aspectos de sua realidade, problematizando a precarização dos serviços como questão estruturante para o trabalho. *“A gente vai assim remando contra a maré”* (P9).

Os participantes trocaram percepções sobre as unidades de saúde, identificando que elas nem sempre estavam adequadas às normas estabelecidas para a estrutura física (Brasil, 2013). Alguns trabalhadores lembraram que os próprios serviços tinham uma ambiência pobre, que a recepção nem sempre era acolhedora, que faltava acessibilidade etc.

Ainda sobre a precariedade dos serviços, vários estudos relatam que os trabalhadores da saúde mental são frequentemente terceirizados (Milhomem, Oliveira, 2007); não possuem recursos e meios fundamentais para o trabalho (Ramminger, Brito, 2011); e compõem uma rede desconexa de atenção à saúde mental (Carvalho, Passos, 2010).

A desarticulação da rede de saúde mental, álcool e outras drogas foi relatada pelos participantes convidados como questão limitadora do cuidado, de modo similar ao apontado por Cortes et al. (2014). O problema não se limita à falta de estrutura, afinal quando a demanda dos usuários de drogas consegue ultrapassar as barreiras de acesso, ela tem encontrado práticas apenas protocolares (Coelho, Soares, 2014).

A roda de diálogo acerca do que os participantes gostariam de abolir no trabalho, na sociedade e na política evidenciou representações cotidianas opostas sobre as drogas.

P8 entendia que a sociedade teria uma postura permissiva em relação ao perigo das drogas, o que por sua vez dificultaria principalmente aos jovens dizerem não às drogas. Para ela a falta de informações sobre os perigos das drogas explicaria a experimentação, que por sua vez conduziria ao abuso. Por conseguinte, P8 dizia que todo profissional de saúde deveria ser contra as drogas.

Partindo da perspectiva da saúde coletiva (Soares, 2007), esta posição expressa uma representação simplificadora e ilusória da realidade, portanto de conteúdo falso.

Em outro sentido, P12 verbalizou uma postura liberal em relação às drogas, denunciando a hipocrisia da condenação moral sobre o usuário. Ela defendia que a droga não seria um problema em si. Para ela a droga seria uma questão apenas de âmbito individual, por isso a intervenção dos serviços de saúde deveria ser acolhedora e a sociedade não deveria interferir na liberdade individual do usuário de drogas.

Apesar da posição progressista em relação à descriminalização do usuário, essa atribuição da conduta ao âmbito individual isenta a dinâmica e a estrutura social da determinação do consumo problemático de drogas, dificultando o reconhecimento do mal-estar contemporâneo que gera a necessidade de alívio na atualidade (Soares, 2007).

Há aqui um processo de naturalização da vida, que gera um pragmatismo culpabilizador. Por isso, esta representação cotidiana tem conteúdo representacional contraditório, porque possui elementos verdadeiro e falso: “a droga não é um problema em si” (verdadeiro) e “é uma escolha livre e individual” (falso).

Em seguida, o grupo apontou, de forma consensual, que o preconceito da sociedade, da família ou do próprio usuário era um grande problema. O preconceito foi descrito como o gerador de resistência contra a educação sobre drogas. Todavia, o preconceito parecia ser uma categoria de acusação para o outro e a educação sobre drogas a simples transferência de informações sobre os efeitos das drogas.

Baratta (1994) denuncia que existe uma ideia estigmatizadora de que os usuários de drogas fazem parte de um grupo social desinformado e desviante, ou seja, não compartilhado com a maioria “normal” e informada. A literatura científica, na vertente da saúde coletiva, tem apontado também que a condenação social às drogas e a formação de juízos sobre o consumidor acontecem de maneira diversa em relação aos grupos com diferentes condições de reprodução social (Panaíno, Soares, Campos, 2014; Santos, Soares, 2015). Isto é, a moralidade associada ao consumo de drogas não está ligada diretamente ao comportamento.

Para abordar a questão foi realizada uma dinâmica chamada *Somos todos drogados*⁴³. A dinâmica consiste na identificação de quem consome droga e provocou discussões que apontavam para uma ampliação do conceito de drogas enquanto substância psicoativa lícita e ilícita, gerando uma postura empática com relação aos ditos “drogados”. O grupo entendia que essa empatia permitia perceber o que gera, na atualidade, a necessidade de drogas nos diferentes grupos sociais.

Depois de finalizar a rodada de apresentação com perguntas, foram levantadas as atividades de lazer nos serviços de saúde em geral. Citaram-se as oficinas de música, de teatro, de relaxamento, pintura, esportes, visitas externas e grupo verbal para preparar o tempo livre no final de semana.

A discussão catártica sobre o papel do lazer nos serviços de saúde externou outras representações cotidianas. Neste caso, o lazer não respondia apenas as expectativas do usuário, mas também aos problemas da instituição. O grupo descreveu as práticas de lazer majoritariamente como atividades capazes de combater a monotonia no serviço, o que teria a capacidade de aumentar a captação de usuários. Diziam também que o lazer seria capaz de substituir comportamentos desajustados, evitando o lazer “mal escolhido” do caminho das drogas.

⁴³ O grupo foi posicionado de pé e em roda. A partir de então o grupo foi orientado a dar um passo à frente para cada resposta afirmativa. Perguntou-se: Quem aqui já tomou sorvete porque estava triste? Muitos deram um passo para frente. Quem já tomou café porque estava com sono? Apenas uma pessoa não andou. Quem já tomou chá para dormir? Todos já tinham tomado. Quem já tomou viagra? Ninguém saiu do lugar e deram risada. Quem já experimentou aspirina para dor de cabeça? Então já estavam todos apertados no meio da roda. Droga é toda substância psicoativa. Por isso, somos todos drogados. Somos iguais!

O grupo apresentava ali uma consciência imediatista de conteúdo falso, que foi sendo criticada e transformada. Então concluíram que a simples vivência de atividades não era capaz de mudar o comportamento dos usuários e que a monotonia era um problema ligado a institucionalização do usuário de serviços de saúde.

A ocupação de tempo e a substituição de algumas formas de lazer, descritas como comportamentos desviantes, por exemplo, o consumo recreativo de drogas, os “rolezinhos” (Soares, Oliveira, Souza, 2015) ou até o Hip Hop/ Rap (Silva, Soares, 2004), não fazem parte das necessidades de usuários de serviços de saúde (Pasquim, Soares, 2015). Pelo contrário, a representação cotidiana que afirma a necessidade de substituir o comportamento desviante tem conteúdo ilusório, e faz parte de estratégias de criminalização de grupos sociais marginalizados (Zaccone, 2007).

Nesse sentido, os estudos críticos de Bacheladenski e Matiello Júnior (2010) são enfáticos em afirmar que o lazer funcionalista (para ocupar o tempo livre ou para substituir comportamentos desajustados) não condiz com o propósito de promover a saúde da população.

Este lazer funcionalista foi descrito na área de drogas como o “lazer viciado”, porque está associado à guerra contra as drogas e à epidemiologia do risco. Ele responde a uma necessidade institucional, e é incapaz de contribuir na desinternalização de valores e de metas definidas pelo sistema social que gera o mal-estar e a necessidade de alívio na contemporaneidade (Pasquim, Soares, 2015).

Quadro 8. Principais representações cotidianas identificadas na 1ª Oficina.

Representações cotidianas
O uso de droga está ligado apenas a esfera do consumo e à liberdade individual
A falta de informações sobre o perigo das drogas explicaria a experimentação e conseqüentemente o abuso
O preconceito, que estigmatiza o usuário de drogas, é gerado pela falta de informações sobre a dependência química
A vivência do lazer substitui comportamentos desajustados

2ª Oficina – 02/03/2016 – 14 participantes

Para esta oficina avaliou-se que seria importante aprofundar dois conteúdos, debatidos parcialmente no encontro anterior, e que à luz da perspectiva da saúde coletiva ainda traziam elementos representacionais contraditórios. Nesse sentido, o estigma sobre usuários de drogas e o trabalho foram problematizados a partir do caráter totalizador das relações capitalistas na atualidade.

A estratégia escolhida para abordar o estigma foi a leitura em grupo da matéria: *“Mental illness is a result of misery, yet still we stigmatise it”*, de Richard Bentall (The Guardian, 26 de fevereiro de 2016).

Para o autor da matéria, existiria uma perspectiva em saúde com abordagem exclusivamente biológica que afirmaria que os pacientes psiquiátricos sofrem por conta de seus defeitos no cérebro. Todavia, segundo ele, há evidências que mostram que a maioria desses pacientes apresentam sofrimentos crônicos ligados à desproteção e à insegurança. Por fim, argumenta-se que a abordagem biomédica estaria na base da retórica hegemônica do estigma associado à doença mental.

A leitura do texto aconteceu em três pequenos grupos. Depois dessa leitura inicial se socializou a discussão para todo o grupo. A compreensão do texto foi sendo amarrada pela catarse que surgiu durante esse processo.

No caso das drogas, os relatos apontavam que injustiças sociais e estigmas eram sustentados por explicações farmacológicas ou psiquiátricas, o que está em acordo com as conclusões de Hart (2017). Os participantes trouxeram alguns exemplos de grupos sociais marginalizados pela retórica biomédica, no cotidiano da cidade de São Paulo (bolivianos e crianças em situação de rua), que enfrentam diariamente enormes barreiras para acessar serviços públicos e direitos humanos, como educação e cultura. Esses grupos sociais teriam mais possibilidade de serem alvos da “epidemia” de diagnósticos psiquiátricos, inclusive o diagnóstico de dependência química, e consequentemente de intervenções autoritárias da saúde pública e da justiça.

Levine e Siegel (2015) e Boiteux (2015) alertam que o principal efeito da guerra às drogas tem sido o encarceramento em massa, de jovens das favelas, negros e mulatos.

Naquele momento da oficina, existia um argumento generalizado que apontava a estrutura social capitalista como produtora de doenças e a indústria farmacêutica como um dos setores que mais lucra com isso.

A totalidade dos participantes da oficina reconhecia que o ser humano não poderia ser determinado pela sua biologia, entretanto persistia no grupo, discursos que localizavam o social como apenas mais um fator determinante da vida, e que atribuíam ao esforço do profissional de saúde a possibilidade de responder aos problemas advindos da condição social. Isto é, o profissional de saúde, desde que dedicado, seria capaz de compensar às necessidades sociais de grupos marginalizados.

Essa discussão conduziu à outra, sobre a angústia diária dos trabalhadores que não conseguem ver resultados efetivos nos tratamentos tradicionais. A partir da discussão surgiram representações cotidianas que expressavam novamente a sobrecarga do trabalhador.

Apesar de alguns elementos representacionais coerentes, as representações ainda estavam aquém do saber complexo da perspectiva da saúde coletiva, porque careciam do entendimento de que o “social” não influencia, senão determina o processo saúde-doença (Soares, 2007).

Após rápido intervalo, iniciou-se outra estratégia pedagógica que pretendia abordar o trabalho no capitalismo, usando como disparador de reflexão o curta-metragem de animação argentino *El Empleo*⁴⁴. O filme mostra o trajeto habitual de um trabalhador, imerso em um mundo onde o trabalho é um compromisso sem sentido.

Provocado pelo curta-metragem, o grupo expôs a percepção de que o trabalho não pertence ao trabalhador, na medida em que não é por ele gerido. Apesar da ideologia que afirma que o trabalhador pode ser feliz buscando um trabalho que o satisfaça.

Ressaltavam de forma crítica, a burocracia das metas de trabalho e as diretrizes políticas que lhes pareciam alheias às necessidades de saúde. Foram mencionadas como exemplo as regras de acesso para indivíduos em situação de rua, que são recusados em serviços de saúde porque não

⁴⁴ El empleo foi dirigido por Santiago “Bou” Grasso e escrito por Patricio Gabriel Plaza em 2008.

possuem documentos ou moradia fixa. Neste caso, dá-se maior importância ao registro institucional do que à necessidade de saúde.

De fato, a burocracia é uma forma organizacional, pela qual se reproduzem a relação entre dirigentes e dirigidos. Ela existe para efetivar uma forma de dominação que hoje reproduz as relações de produção capitalistas e processos sociais necessários para tal reprodução (Viana, 2015b).

A rotina do trabalho alienado submete o ser humano ao processo capitalista de produção, sem que ele possa desfrutar plenamente dos benefícios amplos da sua atividade. O trabalho alienado é um trabalho heterogerido que produz para satisfazer as necessidades do capitalismo (Viana, 2011).

Os participantes reconheceram ao final que a angústia do trabalhador era uma marca na subjetividade e sintoma do cotidiano do capitalismo.

Quadro 9. Principais representações cotidianas identificadas na 2ª Oficina.

Representações cotidianas
Grupos marginalizados são alvos de ações autoritárias da saúde e da justiça
As questões sociais são fatores influenciadores do processo saúde-doença
No capitalismo o trabalho não é gerido pelo trabalhador
Abordagens biomédicas constituem a base de retóricas estigmatizantes

3ª Oficina – 09/03/2016 – 13 participantes

Esta oficina foi dividida em dois momentos: no primeiro foram discutidos alguns materiais de apoio educativo, em especial três jogos educativos⁴⁵; e no segundo momento todos experimentaram o jogo educativo *Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas*⁴⁶.

Inicialmente, o grupo foi questionado se conhecia algum material de apoio educativo sobre drogas. Citaram-se o caderno *Álcool e outras drogas: um milhão de ações*⁴⁷, elaborado para instrumentalização de Agentes Comunitários de Saúde (Soares et al., 2016), e o aplicativo para dispositivos

⁴⁵ Este levantamento foi posteriormente publicado (Pasquim, Soares, Santoro, 2016) e consta em capítulo anterior desta tese.

⁴⁶ O jogo foi filmado e o vídeo foi editado e transformado em material instrucional. Ele está disponível no e-aulas da USP: <http://eaulas.usp.br/porta/video.action?idItem=7256>.

⁴⁷ Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/ens/nace/dir/manual-preview.pdf>

móveis *Redução de Danos*⁴⁸, que explica como as drogas são utilizadas e seus efeitos (Alves, 2015).

O grupo considerava potencialmente útil os materiais de apoio educativo, sobretudo para o matriciamento em saúde mental. Entretanto, afirmava que a sua utilização no cotidiano do cuidado em saúde dependeria de um formato mais interativo e criativo.

No caso específico dos jogos, nem todos são educativos, sendo que alguns apresentam situações análogas ao consumo problemático de drogas. Por exemplo, o *iSnort*. Esse jogo em forma de App propõe uma competição, na qual a meta é consumir o máximo possível de cocaína, ou seja, ele vai em sentido oposto da redução de danos. Em 2015, ele foi banido das principais lojas virtuais, mesmo em um mercado bastante liberal como o de aplicativos para celulares (Delphim, 2015).

Uma participante relatou sua experiência de estágio no programa AMJO (ambulatório de jogadores patológicos), destacando que o jogo também pode estar relacionado a comportamentos viciosos. Contudo, segundo o grupo, a existência do chamado jogo patológico demonstraria que a dependência está além dos processos de alteração do sistema nervoso central, causados pelo uso de substâncias psicoativas.

Essa representação cotidiana que desconstrói a explicação biomédica da dependência química tem conteúdo verdadeiro. Afinal, segundo Soares (2007), o consumo da mercadoria droga é valorizado como solução aliviadora do mal-estar na atualidade, sendo que o mal-estar é a condição geral no capitalismo. Portanto, mesmo que cada indivíduo lide com as agruras e os valores sociais a depender de seus recursos e suas formas particulares de interpretar as restrições sociais e os constrangimentos estruturais, o problema droga tem determinação social e não está restrito à esfera do consumo.

Como atividade de instrumentalização e reflexão, o grupo foi apresentado aos jogos educativos: *RPG Desafios*⁴⁹; *Jogo da Escolha*⁵⁰; e

⁴⁸ O aplicativo está disponível em:

https://play.google.com/store/apps/details?id=com.reducaodedanos.reducaodedanos&hl=pt_BR

⁴⁹ O jogo foi colocado à venda pela editora Vetor (Araújo, 2009).

⁵⁰ As cartas estão disponíveis para impressão no endereço eletrônico:

http://www.cpad.org.br/files/downloads/Jogo_da_Escolha_Cartas.pdf.

*Reconstructors*⁵¹. A apresentação dos jogos sobre drogas estimulou a curiosidade dos participantes, permitindo ao grupo distinguir elementos interpretáveis neles. Por meio deste exercício foi possível reconhecer o direcionamento e a racionalidade implícita nos jogos.

RPG Desafios: treino de habilidades para prevenção e tratamento do uso de drogas na adolescência leva os participantes a enfrentar desafios cotidianos, que pretendem ajudar o jovem a identificar potenciais “gatilhos” para uso de substâncias. Os personagens variam conforme seus perfis individuais de inteligência, coragem, charme, etc. As drogas são representadas por poções mágicas que surgem como possibilidade de fuga dos problemas, entretanto, se utilizadas, fazem o jogador perder pontos. Os pontos são acumulados para comprar mercadorias (casa, carro, namorada, entre outros) que representam no jogo uma vida bem-sucedida e feliz (Timm, 2009).

Jogo da Escolha: um jogo terapêutico para jovens usuários de drogas contém cartas positivas e cartas negativas que devem pautar a reflexão contra as drogas, sendo que as primeiras trazem a imagem de um anjo ao fundo e as outras trazem a imagem do diabo. As cartas positivas trazem frases que pretendem afastar as pessoas do uso de drogas e as negativas trazem crenças associadas ao uso de drogas (CPAD, 2016).

The Reconstructors: a plaguing problem pretende ensinar neurociência em uma série de três aventuras virtuais independentes (inalantes, ecstasy e opióides). Em cada aventura, os jogadores ajudam a resolver um caso ou problema relacionado à droga. Os personagens são membros de uma unidade científica de elite em um mundo futurista. O jogo informa sobre como as drogas afetam o corpo, especialmente o sistema nervoso. Esta estratégia objetiva auxiliar os jovens a fazer escolhas saudáveis e dizer não às drogas (Miller et al., 2006; Miller et al., 2002).

Os participantes identificaram que os jogos educativos eram coerentes com a perspectiva da guerra às drogas e do proibicionismo. Assim como avaliaram que a capacidade educativa dos jogos era reduzida, porque produz apenas disciplinamento e não questionamento. Restringindo-se ao treino de

⁵¹ O jogo está disponível online: <http://reconstructors.rice.edu/>.

habilidades para prevenir o uso de drogas e à transferência de informações biomédicas.

De fato, os jogos não permitem criatividade ou respostas inesperadas. Estes jogos também ignoram aspectos econômicos, históricos e culturais da produção e do consumo da mercadoria droga (Pasquim, Soares, Santoro, 2016).

O segundo momento da oficina pretendia experimentar um jogo educativo, que promove a crítica sobre as drogas, por isso coerente com a perspectiva da saúde coletiva. A saber: o jogo *Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas*.

A dinâmica do jogo envolve escolher alguns jogadores para expressar representações cotidianas falsas em relação à própria mentalidade. Os demais devem expressar representações cotidianas verdadeiras e reconhecer os mentirosos no jogo (Pasquim, Soares, 2016).

Neste dia, algumas assertivas foram sistematizadas e apresentadas ao grupo, que por sua vez comentou cada uma delas separadamente. Ressaltou-se que a mudança de opinião dos jogadores era permitida e esperada durante o jogo.

A primeira assertiva apresentada foi “Atleta de verdade não usa doping”. Os Jogos Olímpicos de 2016, que se avizinhavam, e os casos recentes de atletas internacionais flagrados em exames antidopagem serviram de contexto. Inicialmente, a opinião dos participantes sobre a assertiva se alternou entre a condenação do esportista e uma posição liberal em relação às substâncias dopantes.

Consideravam que a desinformação sobre o próprio treinamento físico e o descuido no uso terapêutico de alguns medicamentos poderiam ser a causa de alguns casos de atletas honestos pegos no antidoping. Entretanto, o grupo deixou escapar que o uso de doping seria uma escolha individual errada que sinalizava um desvio ético por parte do atleta. Esta argumentação dizia ainda que o esporte moderno seria um símbolo de saúde para a população em geral e para a juventude em particular. Dessa forma, a proibição serviria à saúde do atleta e da população em geral.

Segundo Tavares (2002), o argumento antidoping parece se revestir de cientificidade ao assumir um discurso biomédico que prevê o prejuízo à saúde,

todavia, não é o prejuízo à saúde que acrescenta ou retira uma droga da lista de substâncias do Código Mundial Antidopagem, senão a ética arbitrária do esporte de rendimento na atualidade. Portanto, essa representação cotidiana que relaciona o doping a um inevitável prejuízo à saúde tem conteúdo ilusório.

Parecia existir um reconhecimento generalizado de que o uso de doping por parte de atletas seria algo ainda mais grave, uma verdadeira traição nacional. Essa percepção reproduzia a ideia do atleta como herói nacional, reforçada no movimento olímpico ou olimpismo. Para Marins, Santos e Marques (2014), o olimpismo é uma ideologia, valorizada no capitalismo, que pretende validar a representação ilusória da mobilidade de classe social, que afirma que o esforço e o sacrifício individual são suficientes para que todas as pessoas sejam bem-sucedidas e vitoriosas. Portanto, a representação cotidiana que afirma o atleta como herói nacional é também ilusória.

Em outro sentido, a postura liberal sobre o doping também parecia uma argumentação importante. Diziam que “Se todos os atletas usam, logo o doping deveria ser liberado”. Neste caso, a punição só serviria como estratégia de disciplinamento social e autocontrole. Esse discurso expressa a ideia de que o doping é unicamente uma escolha individual.

Com a continuidade da discussão, os participantes foram problematizando coletivamente a questão, e expressaram a contradição que exige um comportamento ético individual do trabalhador-atleta descolado da competição social gerada para sobreviver no esporte profissional. Castellani Filho (2013) argumenta que o uso de doping no esporte moderno está associado à pressão competitiva, meta por resultados e suas diversas formas de remuneração.

A segunda assertiva escolhida para o jogo foi “Tristeza nunca é bom”. Inicialmente, alguns participantes concordaram, argumentando que os momentos ruins deveriam ser sempre evitados. Entretanto, essa posição foi sendo alterada.

O debate trouxe à tona as críticas à desumanidade dos objetivos e das metas na sociedade contemporânea. Para o grupo, a tristeza é vivida por todos, mas ao mesmo tempo, não tem lugar. Isto é, a sociedade que valoriza a velocidade e a produtividade não oferece possibilidade para o ser humano viver

a tristeza, o luto ou a liberdade, senão por meio do consumo excitado de mercadorias: sapatos, fluoxetina etc.

Esse modo de viver a vida pode ser comparado ao *american way of life*, triunfante no pós-guerra, que, segundo Gounet (1999), propõe a busca da felicidade por meio de um consumo crescente de mercadorias. Este modelo produtivista e hedonista é uma doutrina difundida pelos EUA para o mundo, consolidada pela hegemonia na economia global.

Na sociedade moderna, a felicidade assume a forma imperativa do consumo (Bauman, 2008). Dessa forma, ela é uma obrigação que pode transformar a vida em um processo angustiante de busca do inalcançável para a maior parte da população.

Por fim, a assertiva que afirmava que *tristeza nunca é bom* foi negada e criticada.

A terceira assertiva foi “A pessoa que usa uma droga ‘leve’, um dia vai usar outra mais ‘pesada’”. A frase estimulou a expressão de diferentes opiniões sobre a existência ou não de drogas “porta de entrada” para as drogas ditas pesadas e também opiniões sobre a regulamentação proibicionista de determinadas drogas.

Um posicionamento importante dentro do grupo defendia que existiria uma redução do prazer obtido com o uso prolongado de droga. Logo, o usuário buscaria o mesmo efeito em drogas mais pesadas.

Em seguida, o grupo discutiu se existiriam ou não drogas leves e pesadas, problematizando a interdição de algumas delas. De fato, segundo Carneiro (2002), a legalidade ou ilegalidade das drogas não se relaciona à sua capacidade de produzir dependência.

Após a discussão coletiva, o grupo concluiu que a assertiva tinha um conteúdo falso, porque afirmava a existência de uma “escadinha” inexistente para a dependência. Concluíram que nem todos os usuários passam pelas mesmas drogas e que se alguns passam por uma droga antes de outra, isso não significa que uma gere a necessidade da outra.

Segundo Hart (2014), a ideia de uma droga “porta de entrada” é um mito, que pretende criminalizar especialmente a maconha, e não perfaz conclusão científica.

De acordo com Baratta (1994), a falsa ideologia que defende a existência de uma droga “porta de entrada” para outras vincula toda forma de consumo a um processo de dependência sem volta. Dessa forma, a representação cotidiana da droga “porta de entrada” é ilusória.

A última assertiva usada no jogo foi “Usuário de droga não tem opinião própria”. Os participantes argumentaram que os consumidores de drogas, assim como quaisquer outras pessoas, fazem escolhas e por isso têm opinião.

Este debate aprofundou-se para o processo de coisificação do ser humano, como descrito por Santos, Soares e Campos (2010), que criticam o conteúdo repetidamente veiculado pela grande mídia de que usuário de drogas seria considerado um indivíduo fraco, vulnerável quicá sem opinião própria.

A discussão também produziu reflexões sobre o autoritarismo de algumas políticas que promoveram recentemente a internação compulsória em massa de consumidores de drogas (Godoy, Pasquim, Arruda, 2014), justamente por não os reconhecer como indivíduos capazes de tomar decisões.

A afirmação do grupo de que usuário de droga tem opinião própria trazia com certeza elementos verdadeiros, mas parecia reforçar também a naturalização da culpa individual do consumo problemático de drogas, ou seja, usuário de droga toma livremente suas decisões. Tal visão não reconhece que as escolhas individuais são baseadas em necessidades e possibilidades de aquisição, entre questões de ordem individual e das relações sociais, estabelecidas em função da inserção de classe.

A discussão em torno desta assertiva estabeleceu um consenso no debate que facilitou o reconhecimento dos mentirosos na partida, o que acabou encerrando prematuramente o jogo.

Ao final, avaliou-se a experiência do jogo, quando se sugeriu a sistematização de um material instrucional⁵² (Apêndice C) para facilitar a utilização do jogo educativo *Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas*.

⁵² O tutorial do jogo está disponível em português e inglês no endereço eletrônico: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=7256>

Quadro 10. Principais representações cotidianas identificadas na 3ª Oficina.

Representações cotidianas
A dependência está além das alterações no sistema nervoso central
O doping esportivo é uma escolha do atleta
A felicidade é um imperativo de consumo no capitalismo
Existem drogas que são “porta de entrada” para outras mais pesadas
Usuário de droga tem opinião própria e toma livremente suas decisões

4ª Oficina – 16/03/2016 – 12 participantes

Chegou-se a esta oficina com a impressão de que seria necessário retomar de forma sistematizada a representação complexa da saúde coletiva sobre o consumo de drogas (Soares, 2007), solidificando a crítica à explicação dominante.

Para isso a primeira parte da oficina contou com uma apresentação dialogada que focou duas premissas sobre o consumo de droga na contemporaneidade:

- A droga se apresenta no capitalismo como mercadoria, e o processo contemporâneo de produção, circulação e consumo de droga relaciona-se, portanto, ao regime de acumulação capitalista em vigor;
- A mercadoria droga é uma solução aliviadora do mal-estar contemporâneo.

Alguns dados estimados de venda de drogas ilícitas ajudaram a mostrar claramente que a droga não é uma mercadoria marginal. Segundo UNODC (2012), a venda de drogas ilícitas alcançou a marca de US\$ 320 bilhões. E apesar de toda guerra às drogas, os lucros são enormes e não estão escondidos nas favelas tampouco nos países produtores de drogas na periferia do sistema (Arbex Jr, 2004). Na verdade, quem fica com esses lucros são os grandes capitalistas no mundo, passando pelos principais bancos e serviços financeiros, como foi reportado em recente matéria jornalística (O Globo, 2016).

Foi destacado também que o consumo da mercadoria droga responde hegemonicamente ao mal-estar social produzido pelo capitalismo contemporâneo. Isto é, as desigualdades mantidas e aprofundadas pelo sistema político e econômico geram necessidades alienadas que podem ser

respondidas, entre outras formas, pelo consumo de drogas. Em suma, a estrutura totalizadora do sistema não permite que se entenda o consumo de droga isolado do capitalismo (Soares, 2007).

A exposição das duas teses trouxe elementos teóricos que foram sendo debatidos e provocaram os participantes a trazer representações cotidianas em forma de experiências práticas vividas no trabalho e na vida. Por exemplo, P12 compartilhou sua experiência de desgaste no trabalho e suas formas pessoais de alívio do desgaste. Neste caso em especial, ela trabalhava sob o regime de “pejotismo”, que considerava muito precário, e, em dias intensos de trabalho, buscava alívio em banhos demorados e músicas relaxantes.

Com a continuidade da discussão, os participantes relataram a sensação de estar “enxugando gelo”, porque percebiam que seus esforços profissionais não reduziam o problema que é social. Esta era, portanto, uma representação cotidiana verdadeira e que denunciava a limitação da ação individual e institucional dos trabalhadores no estado capitalista.

Mesmo assim é possível aquilatar que, dada a complexidade e a novidade da explicação apresentada naquele momento, havia ainda enorme percurso pedagógico a percorrer. Nesse sentido, a compreensão do grupo ainda expressava sínteses de representações congruentes com elementos verdadeiros e ilusórios, especialmente quando reconheciam a inserção de classe de quem procura os serviços de saúde mental como apenas mais um fator social que pode agravar a problemática da dependência química.

Ao final da discussão outra estratégia pedagógica foi proposta ao grupo: o teatro⁵³. Inicialmente apresentou-se a técnica de Augusto Boal (2015), destacando que o Teatro do Oprimido já foi utilizado em diferentes serviços de saúde, inclusive na saúde mental. De 2004 a 2009, o próprio Augusto Boal, em uma parceria com o Ministério da Saúde, ministrou cursos de teatro para trabalhadores da saúde mental no Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe (Motta, 2010).

A partir da explicação da técnica de *teatro fórum* do Teatro do Oprimido, todos os participantes se envolveram num exercício de dramatização, como

⁵³ Vale destacar que naquele dia se comemorava o Dia Mundial do Teatro do Oprimido (16 de março).

instrumental para expressar esteticamente elementos da visão de mundo do grupo.

É importante dizer que a característica fundamental do *teatro fórum* é o diálogo entre atores e espectadores⁵⁴ sobre as cenas e situações apresentadas. Este diálogo possibilita que a cena seja refeita para representar a experiência dos envolvidos e para experimentar respostas possíveis à opressão encenada.

Para isso os participantes se dividiram em três grupos menores com a tarefa de criar cenas curtas que representassem o conteúdo de expressões populares e que tivessem a ver com os debates realizados até aquele momento nas oficinas. Escolheram-se respectivamente as expressões: “Quem não aguenta, bebe leite”; “Farinha pouca, meu pirão primeiro”; e “Enquanto uns choram, outros vendem lenços”.

O primeiro grupo criou e representou a história de uma pessoa tímida que acaba de chegar num lugar onde não conhece ninguém, por isso quer se enturmar. Para não ficar deslocada ela aceita consumir drogas com os novos colegas. Neste caso, os atores deixaram subentendido que a timidez seria uma fraqueza para o uso de drogas e o abuso em potencial.

Os participantes que estavam no papel de espectadores validaram a cena como um contexto possível para a experimentação de drogas, mas propuseram que o consumo problemático de drogas poderia estar ligado, não à personalidade tímida, mas a valores e a metas dominantes que podem assumir no cotidiano uma expressão hedonista, como a necessidade de se mostrar espetacular. Nesse sentido, “quem não aguenta, bebe leite” poderia apresentar a ideia da necessidade de não ser apenas mais um, senão sempre o melhor, o mais corajoso ou simplesmente aquele que nunca bebe leite.

O grupo seguinte representou o desgaste gerado pela competição entre os trabalhadores terceirizados de uma unidade de saúde mental. A cena mostrava uma trabalhadora roubando uma boa ideia de outra para impressionar a chefia e obter melhor avaliação de desempenho. A partir do ocorrido a trabalhadora roubada começava a apresentar sintomas de depressão e dificuldade de trabalhar em equipe. Ao final, os atores deixaram

⁵⁴ Boal utilizava o termo espect-atores para expressar a ideia de que todos deveriam assumir o papel de atores e espectadores, ao mesmo tempo.

escapar a ideia de que o melhor a fazer era evitar as pessoas perversas que existem em qualquer ambiente.

Os espectadores relataram que a cena era fiel à realidade cotidiana vivida por eles, mas concluíram que aquela competição social no trabalho não se referia a uma personalidade perversa, mas a um personagem comum que apenas introjetou a meta de produção capitalista. Neste caso, a expressão popular “farinha pouca, meu pirão primeiro” poderia representar o sistema terceirizado de trabalho que criaria a situação de “pouca farinha” e colocaria os trabalhadores em uma constante competição de “pirão” em mãos.

O último grupo encenou o momento da compra de um plano de saúde por uma pessoa desiludida com a precariedade do SUS e receosa com o crescimento do adoecimento da população em geral. O vendedor tenta convencer que o plano mais caro é sempre o melhor independentemente da necessidade do cliente e das possibilidades do SUS. A encenação gerou críticas às mentiras e aos exageros que o vendedor oportunista usou para realizar a venda. Foi sugerida a substituição daquele por um vendedor ético, que ofereceria apenas o que o cliente precisava.

Esta encenação foi discutida pelo grupo de espectadores que questionou a viabilidade de soluções individuais ou a simples cobrança ética em um sistema no qual o trabalhador precisa sobreviver da comissão por vendas. Os espectadores concluíram ao final que apesar do sistema capitalista propor que “enquanto uns choram, outros devem vendem lenços”, a resposta deveria ser a solidariedade e a luta pelo direito de todos à saúde.

A estética do teatro permitiu a expressão de informações nem sempre conscientes. Neste caso, apesar dos participantes demonstrarem sintonia com a representação complexa da saúde coletiva na primeira parte desta oficina, construíram, na segunda parte, cenas com elementos contraditórios, que expressavam uma consciência em grande medida culpabilizadora.

Quadro 11. Principais representações cotidianas identificadas na 4ª Oficina.

Representações cotidianas
A questão social é mais um fator que agrava o problema da dependência
A timidez pode facilitar o abuso em drogas
A competição social é uma perversão de algumas pessoas
A ética individual compensa a desigualdade no capitalista

5ª Oficina – 23/03/2016 – 12 participantes

Neste encontro foi proposto um momento inicial de retomada das sínteses da oficina anterior. Para isso algumas palavras-chaves foram oferecidas em forma de filipetas, colecionadas de discussão prévia. O objetivo consistia em articular, na lousa, as filipetas para compor uma narrativa coletiva.

As palavras-chaves disponibilizadas foram: *saúde coletiva; consumo de drogas; mercadoria; mal-estar contemporâneo; alienação; desamparo e desproteção; necessidades; prazer a qualquer custo; produção, circulação e consumo; capital; narcotráfico; capitalismo; políticas compensatórias; direitos sociais; bancos; e valores sociais.*

Outras palavras poderiam ser acrescentadas para dar coerência à narrativa e todas elas deveriam ser organizadas espacialmente, ou seja, não apenas em uma hierarquização vertical, mas também com aproximações laterais, significando proximidade temporal ou conceitual.

A dinâmica contou com tanta participação e envolvimento que fugiu completamente ao tempo planejado. A ordenação das palavras variou inúmeras vezes entre explicações e autocorreções até alcançar um sentido satisfatório para o grupo e unir todas as palavras-chaves.

As primeiras contribuições tentavam unir duas ou poucas palavras e não criavam uma narrativa complexa. Assim, em arranjos simples, as palavras alcançaram a lousa, para depois serem realocadas em diferentes narrativas.

A partir daí as discussões foram se complexificando e passaram por questões importantes como: as necessidades mais valorizadas no capitalismo; a exaltação de consumo para a busca da felicidade; o consumo de drogas entre diferentes classes sociais; a desregulação do narcotráfico; a luta por direitos sociais no capitalismo, entre outras.

A estratégia expôs algumas fragilidades de natureza teórica, ao mesmo tempo em que criou momento privilegiado para rediscutir as explicações sobre o consumo de drogas. Nesse sentido, algumas representações cotidianas reais, falsas e contraditórias vieram à tona.

Entre elas, uma representação importante dizia respeito a tomar a droga em sentido único e negativo. Isto é, a droga como causa de sofrimentos

sociais, o que foi expresso por meio da articulação estabelecida entre as palavras-chaves *consumo de drogas* e *mal-estar contemporâneo*, sendo que a primeira geraria a segunda.

Se é verdade que a droga pode estar associada a danos, para Soares (2007), o conceito de mal-estar contemporâneo não reflete o estado de quem consome drogas, mas a condição normal dos grupos que sofrem desgastes associados à exploração do trabalho. Nessa perspectiva, o *consumo de droga* seria um dos possíveis destinos da necessidade de aliviar o *mal-estar contemporâneo*, não podendo ser assim o causador dele.

A partir da discussão desse conceito, inverteu-se a disposição das palavras produzindo nova equação. Desta vez tendo o *mal-estar contemporâneo* como gerador da necessidade do *consumo de drogas*.

A discussão sobre a palavra-chave *saúde coletiva* foi também bastante rica. Inicialmente ela foi vista pelo grupo como um termo genérico para a saúde de uma coletividade, passou a ser entendida posteriormente como perspectiva teórica, conforme advogado por Soares et al., (2014).

Para que isto se aprofundasse foi necessário discutir as principais perspectivas teóricas da saúde, entre elas, as diferenças entre saúde coletiva e saúde pública. Perspectivas que possuem diferentes racionalidades para interpretação da realidade, ou seja, distintas representações complexas que muitas vezes propõem ações antagônicas no campo da saúde.

A perspectiva da saúde pública parte de uma racionalidade positivista e está ancorada na epidemiologia do risco. Logo, entende que a droga é a causadora de problemas sociais e que o indivíduo - desinformado ou rebelde - que experimenta drogas estaria em risco para a dependência química (Soares, 2007). O lazer nesta perspectiva é um fator de proteção contra o risco das drogas (Pasquim, Soares, 2015).

Já a perspectiva da saúde coletiva parte do materialismo histórico dialético e está ancorada na epidemiologia crítica (Soares, Trapé, Yonekura, Campos, 2014). Logo, entende que a droga é uma mercadoria fetichizada que pode aliviar o mal-estar contemporâneo (Soares, 2007). O lazer, então, é entendido como uma possibilidade educativa em um processo de redução de danos emancipatório (Pasquim, Soares, 2015).

Esse debate teórico foi retomado posteriormente quando foram discutidas as ações em saúde voltadas para consumidores de drogas.

Naquele momento, o grupo reafirmou as respostas que naturalizavam a substituição de comportamentos arriscados ou formas ditas não saudáveis de prazer. P12 descreveu o que lhe parecia ser uma intervenção ideal de trabalhadores da saúde mental. Segundo ela, era preciso oferecer regularmente mais recursos alternativos de prazer, por exemplo, o futebol, como se o problema de quem consome drogas se restringisse à melhor escolha na compensação do desprazer.

Em outro sentido, argumentou-se que, para a perspectiva da saúde coletiva, o objetivo não é a interrupção do uso de drogas *a priori*, porque o consumo de drogas é apenas o destino ou a expressão do problema. O trabalhador da saúde deve, portanto, promover a compreensão mais ampla do papel da droga na vida das pessoas. Só assim é possível compreender os problemas enfrentados pelos usuários e por quem sofre o mal-estar contemporâneo (Soares, 2007).

Para Soares (2007), o consumo problemático de drogas pode ser superado a partir da construção de estabilidade no trabalho e na vida, assim como do estabelecimento, que daí pode advir, de relações sociais que ajudem a enfrentar o mal-estar, permitindo viver uma vida motivadora porque autogestada.

Ao final deste debate, pode-se dizer que a saúde coletiva substituiu ao menos no plano do discurso do grupo, as representações complexa e congruente que carregavam elementos falsos e contraditórios, baseadas nas teorias da saúde pública.

No segundo momento desta mesma oficina, o grupo se propôs a registrar em cartolinas as contradições vivenciadas por eles no próprio cotidiano. A ideia era separar potenciais formas de *lazer alienado* e *lazer autêntico* quiçá *emancipatório*.

Essencialmente, todos descreveram as atividades desinteressadas, as expressões populares e as vivências tradicionais, enquanto um *lazer emancipatório* (praticar exercícios físicos, capoeira, brincadeiras de rua e visita familiar, por exemplo).

Todavia, o lazer não é uma atividade desinteressada ou livre, senão resposta às necessidades, que no capitalismo são hegemonicamente necessidades capitalistas (Mascarenhas, 2005). O tempo de não trabalho possui elementos contraditórios, mas que não anulam o privilégio a sua forma alienada, senão o diferenciam entre as classes sociais (Padilha, 2000). Neste caso, a melhor garrafa de vinho, o camarote VIP ou a escolha por tirar um ano sabático⁵⁵ não é uma opção possível para todas as classes.

Já as vivências associadas ao modismo, a manipulação da mídia, ao uso de drogas e ao consumo do esporte de rendimento foram classificadas como *lazer alienado* (por exemplo, assistir novela ou futebol na TV, beber em bares e fazer compras no shopping center).

O reconhecimento de que o próprio grupo vivenciava mais frequentemente o *lazer alienado* parecia estar acompanhado de culpa, por identificar a ação mercantilizada ou competitiva em indivíduos esclarecidos, portanto capazes de outras escolhas.

Este exercício coletivo ressaltou questões representacionais interessantes. A discussão mostrou uma forte representação cotidiana ilusória que associava a vivência emancipatória do lazer à escolha individual por um lazer não-alienado, em outras palavras, essa representação ilusória expressava a ideia de que a alienação estaria restrita ao momento do consumo do lazer. Por exemplo, a possibilidade de escolher tomar um banho demorado, em vez de beber cerveja com os amigos. Neste caso, beber cerveja com os amigos seria sempre um lazer alienado e tomar banho demorado um lazer não-alienado.

Na verdade, o processo de alienação não tem a ver com uma opção individual, mas com o envolvimento autêntico dos seres humanos. Estudos que tomam a ontologia do ser social como ponto de partida afirmam que o lazer no capitalismo é fundamentalmente um lazer alienado, porque é produzido como mercadoria ou mediado pela mercadoria. Afinal, o tempo de não-trabalho está submetido ao mundo do trabalho. Assim, o lazer não-alienado será apenas uma forma marginal e desvalorizada de vivência na atualidade (Custodio, Sousa, Mascarenhas, Húngaro, 2009; Cândido, Jinkings, 2010).

⁵⁵ O sabático é uma pausa para se desconectar da pressão, decepção ou cansaço – principalmente em esfera profissional.

Figura 2. Exercício com filipetas no quadro negro.

Figura 3. Exercício em grupo 1.

Figura 4. Exercício em grupo 2.

Quadro 12. Principais representações cotidianas identificadas na 5ª Oficina.

Representações cotidianas
Os sofrimentos sociais são causados pelas drogas
A alienação está ligada a esfera do consumo
O lazer é uma atividade desinteressada e livre

6ª Oficina – 30/03/2016 – 12 participantes

Esta oficina começou com uma apresentação dialogada que descreveu as recomendações para atividades recreativas e convivência em antigos manicômios, local para onde eram direcionados os usuários de drogas, e denúncias associadas a falta de lazer em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, que hoje compõem parte das opções de internação para desintoxicação.

A prática de jogos com bola, tabuleiro, cartas, os passeios para praia, o bilhar, os corais de música, as cavalgadas e a leitura já existiam nos manicômios após a reforma de Phillippe Pinel no século XIX, de forma improvisada ou prescrita por médicos. Inclusive, esse era considerado o meio ideal de distração para o tratamento moral da época (Pessotti, 1996).

Pacheco e Silva (1930) relatou as atividades recreativas e convivência, na década de 1920, no Hospital Psiquiátrico de Franco da Rocha em São Paulo, um dos principais manicômios da história do Brasil. Neste relato, é possível identificar: banda de música, cinema, futebol etc. Ele também sistematizou algumas recomendações para que fossem evitadas atividades que agitassem os pacientes, como o jazz, os livros de romance, os filmes dramáticos e policiais. Ressaltou ainda que algumas atividades precisariam de atenção e nem sempre poderiam ser permitidas, como é o caso do xadrez e dos jogos de cartas. Já os jornais deveriam ser censurados por inteiro ou as notícias consideradas inconvenientes deveriam ser recortadas.

Os participantes da oficina se mostraram incomodados com o relato de censura e o medo da loucura concretizado na institucionalização produzida pelos antigos manicômios. Em oposição a isso, elogiaram as práticas atuais que, segundo o grupo, caminhavam no sentido de uma desinstitucionalização, principalmente a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS⁵⁶. Essas políticas e práticas desinstitucionalizadas utilizariam métodos democráticos e participativos entre usuários, familiares e trabalhadores da saúde para a gestão do cuidado em serviços, privilegiando um modelo aberto e comunitário.

É possível reconhecer que a reforma psiquiátrica⁵⁷ produziu modificações que alteraram algumas práticas e estruturas institucionalizadoras. Entretanto, as contradições burocráticas do sistema não estão restritas ao passado.

Nesse sentido, os relatórios feitos pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2016), Comissão Nacional de Direitos Humanos e Conselho Federal de Psicologia (2011) denunciam o investimento dos governos em instituições de modelo asilar e práticas manicomiais, onde a ausência ou a supressão de lazer como punição e a impossibilidade de escolha de atividades recreativas ainda são regras.

Os participantes da oficina relataram casos em que as atividades recreativas⁵⁸ na saúde mental estariam associadas à ideia de “moeda de troca”

⁵⁶ Estabelece os pontos de atenção à saúde mental. É uma rede substitutiva ao sistema dos manicômios.

⁵⁷ Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

⁵⁸ Apesar da atividade recreativa na saúde mental ser chamada de lazer, ela não é tempo de liberdade, descompromisso, senão prática funcionalista que responde frequentemente a necessidade institucional, por isso seria mais correto caracteriza-la como parte dos compromissos terapêuticos.

por bom comportamento ou até obrigatórias. O grupo citou exemplos sintomáticos de práticas funcionalistas, como a troca de cigarros por ginástica, estratégia institucional que pretendia cansar e diminuir a agitação dos pacientes.

O grupo reconhecia que alguns objetivos identificados ali eram comuns em seus serviços. De modo geral, parecia haver um relato generalizado que denunciava a burocratização para controle institucional. Neste caso, a fruição do tempo estaria delimitada a momentos pré-determinados e ao que pode ser oferecido pela instituição. Pasquim e Soares (2015) já criticaram essa prática institucionalizadora e funcionalista nos serviços de saúde mental, advogando a possibilidade de construção de práticas autênticas.

Ao final dessa discussão, o grupo assistiu ao documentário *Crack, é possível entender* (Fluxo, 2016). O vídeo mostra a visita do neurocientista Carl Hart ao Brasil, passando por laboratórios de pesquisas, favelas, universidades e “bocas”⁵⁹ de crack. O argumento principal do documentário é a demonstração de que o problema do crack, no fundo, não é o crack.

A discussão do vídeo passou pelo reconhecimento dos problemas sociais de quem consome ou não consome drogas; pela falácia da pacificação das favelas e da guerra às drogas; pela coisificação do ser humano nas políticas sobre drogas; e pela retórica da epidemia de crack.

As explicações foram sendo costuradas com a realidade. Uma das representações cotidianas que sobressaíram nesta discussão foi o contrassenso da falta de educação sobre drogas. Ali, os participantes acusaram alguns programas educativos como desserviços à educação. Neste caminho, o Proerd (Programa Educacional de Resistência às Drogas) foi citado como uma abordagem “terrorista” nas escolas, que usa o exagero como estratégia para evitar que jovens experimentem as drogas.

Segundo os participantes da oficina, a escola é um local privilegiado para discutir sobre as drogas, mas o problema é que a maior parte das estratégias não instrumentaliza a população para lidar com diferentes situações que envolvem o consumo de drogas.

⁵⁹ Ponto de venda de droga ilícita.

De fato, a pesquisa mais recente do IBGE revela que houve um aumento do acesso de jovens a álcool e drogas (Leal, 2016). Entretanto, para Soares e Jacobi (2000) as fórmulas hegemônicas de educação sobre drogas estariam desgastadas e os discursos estariam descolados da realidade.

Em seguida, buscando retomar parte as discussões realizadas anteriormente, houve a produção de novas cartolinas que expuseram as formas de lazer vivenciadas nos serviços dos trabalhadores presentes naquela oficina. Desta vez os registros enfatizaram alguma possibilidade de escolha do usuário, assim como as metas de ocupação de tempo e de controle disciplinar no serviço.

P7 relatou, por exemplo, que uma vez por semana o serviço organizava um passeio externo com os usuários, mas eram, sobretudo, o gerente e a equipe de saúde que definiam os roteiros.

Já P10 descreveu a ambiência em seu serviço apenas como espaço organizado para a espera e o controle dos usuários. Segundo ele, a sala de convivência possuía algumas revistas antigas, mas não era permitido a permanência de usuários sem acompanhamento profissional. O interruptor de luz da sala foi retirado, para que os usuários não pudessem apagar as luzes e descansar.

O objetivo de controle do comportamento também foi relatado por P16, que contou ao grupo que os usuários do seu serviço frequentemente procuravam a sala de ginástica, vinculada a unidade de saúde, para fingir que faziam algum exercício apenas para poder deitar nos colchonetes e dormir. Entretanto, ao fazer isso, os usuários eram imediatamente expulsos pelos trabalhadores do serviço, porque esses interpretavam o comportamento como um desrespeito. Segundo P16, agora conseguia perceber que aquela atitude dizia sobre uma necessidade concreta e sobre o reconhecimento daquele espaço como um lugar seguro.

Nesse mesmo sentido, a possibilidade de participação de usuário intoxicado em atividades terapêuticas gerou debate por evidenciar o conflito entre a disciplina e a livre participação. Foram levantados também a proibição de alguns programas na televisão, a programação de grupos e de atividades sempre fixas e o desestímulo as práticas autogeridas, como expressões de um lazer pobre e controlador.

Em função do tempo escasso, os grupos não finalizaram suas discussões, adiando o debate para a sétima oficina.

Figura 5. Registro de discussão, grupo 1.

Figura 6. Registro de discussão, grupo 1 (cont.).

Figura 7. Registro de discussão, grupo 2.

Figura 8. Registro de discussão, grupo 2 (cont.).

Quadro 13. Principais representações cotidianas identificadas na 6ª Oficina.

Representações cotidianas	
A educação hegemônica sobre drogas parte de uma abordagem “terrorista”	
O lazer na saúde mental faz parte das estratégias de controle institucional	

7ª Oficina – 06/04/2016 – 13 participantes

A oficina começou com o retorno aos pequenos grupos do encontro anterior e a sistematização daquele exercício. A distância temporal entre a produção das cartolinas e a finalização da apresentação do material dificultou um pouco a tarefa, mesmo assim ela prosseguiu.

O exercício provocou a expressão de uma convicção que parecia ser amplamente compartilhada, a saber: a caracterização do lazer nos serviços de saúde como *atividade terapêutica*.

Alguns participantes demonstravam um claro incômodo com os usuários que supostamente vão ao serviço de saúde apenas para jogar futebol ou dominó, sem compromisso com o tratamento. Portanto, era necessário orientar esses usuários a se adaptarem às rotinas e à programação disponibilizadas, desde o início do acolhimento. Afinal, o lazer nos serviços de saúde deveria ser uma atividade séria.

P7 relatou o caso de um usuário que foi convidado a sair da unidade de saúde, porque teria interesse apenas no futebol. Neste caso, o lazer como atividade terapêutica seria um benefício ou um privilégio do tratamento. Assim, se o usuário não participa da terapia, não deve participar do futebol organizado pelo serviço.

Outros diziam que os indivíduos deveriam simplesmente usar o serviço da maneira que desejam/precisam. Argumentavam que o interesse nas atividades se transformaria em vínculo que posteriormente facilitaria o cuidado em saúde. Neste caso, o lazer, enquanto atividade terapêutica, era visto como “anzol” para captação de usuários.

Em todos os casos, a utilização do termo terapêutico parecia uma representação cotidiana que pretende marcar o distanciamento da atividade que acontece em serviço de saúde e uma prática autogerida ou não controlada.

O termo terapêutico faz menção a algo que possui propriedades curativas e/ ou preventivas. Todavia, para a perspectiva da saúde coletiva o consumo de drogas não é uma doença tampouco algo que deva ser prevenido (Soares, 2007). Sendo assim não faz sentido descrever o lazer voltado a consumidores de drogas como uma atividade terapêutica.

Depois daquele exercício buscou-se apresentar o conceito de necessidade de saúde. Destacou-se que para a saúde coletiva as necessidades não são universais tampouco estão restritas às demandas de insumos e de serviços em saúde, sendo que classes sociais diferentes apresentam necessidades diferentes (Campos, Mishima, 2005).

Em seguida, foi proposto pensar sobre o que tem feito as pessoas adoecerem ou se angustiar e como amenizam esse sofrimento. Os relatos mencionavam a sobrecarga do trabalho, a distância percorrida até a faculdade e a falta de tempo para o sono. Os trabalhadores relataram a troca de Organização Social de Saúde, que acontecia em muitos serviços na cidade de São Paulo, como a situação que mais os afligia, porque temiam serem desligados ou perderem parte do salário.

Para aliviar esses desgastes apontaram como estratégia principal o consumo. Lembraram a relação íntima entre a capacidade de alívio e a capacidade de consumo alienado no capitalismo. Nesse momento, também recordaram a possibilidade de que a ação coletiva e a transgressão à ordem pudessem ser respostas à angústia e ao adoecimento. Assim, o grupo defendia que a luta política poderia ser uma forma legítima de redução de danos contra o mal-estar contemporâneo.

De fato, segundo Tonet (2005), a emancipação humana é um projeto amplo a ser levado a cabo pela luta política da classe trabalhadora contra a exploração do seu trabalho, portanto não se encerra na superação formal do desgaste cotidiano, porque ela proclama uma liberdade para a humanidade que não pode se realizar no capitalismo.

Para caminhar no sentido de estruturar em grupo um projeto de ação com a finalidade de criar respostas coerentes com a perspectiva da saúde coletiva, pensou-se em reconhecer os territórios que poderiam ser alvo de intervenção.

Logicamente, o trabalhador da saúde não é capaz de isoladamente dar conta de toda e qualquer necessidade de saúde. O que se pretendia era experimentar, por meio de tarefa oficinaira, a formulação de práticas em saúde contextualizadas, amarrando-as a totalidade social.

Entretanto, os participantes não tiveram prontidão para falar sobre as características dos grupos sociais presentes no território onde trabalhavam,

mas reconheceram que eram muito heterogêneos. Para contornar a dificuldade de identificação dos grupos sociais, foi construído conjuntamente um roteiro ilustrativo para identificação de território (ONDE) e grupos sociais (QUEM).

Destacou-se a importância de buscar homogeneidades de condições de reprodução social no trabalho e na vida para identificar os grupos sociais, tornando possível localizar os diferentes perfis saúde-doença na totalidade social (Queiroz e Salum, 1996).

Os participantes citaram em catarse coletiva diversos tópicos que poderiam ser relevantes nesta identificação:

ONDE

- Indicadores – coleta de lixo, cobertura de tratamento de água e esgoto...
- Serviços públicos – saúde, lazer, educação, transporte, segurança...
- Características do comércio – mercado, padaria, farmácia, tráfico...
- Identificação de espaços tradicionais de convivência, de contato com a natureza
- Identificação de vegetação e arborização
- Presença de instituições sociais no bairro – ONG, associação de bairro, igrejas...
- Características das construções habitacionais e outras

QUEM

- Indicadores – natalidade e mortalidade, faixa etária, sexo, gênero
- Formas de viver – onde mora? O que come? Gasta com o quê?
- Demandas – o que os moradores e os usuários dos serviços demandam?
- Classe social – identificação das classes sociais que vivem no território
- Participação política das pessoas que vivem no bairro
- Trabalham no comércio local? Trabalham com o quê? Quanto recebem?
- O que faz as pessoas se sentirem seguras e protegidas no território?

Os participantes foram então desafiados a elaborar um mapa do território onde atuam de forma a mostrar a heterogeneidade das formas de trabalhar e de viver dos moradores.

O exercício deixou evidente que as condições de trabalho e vida dos usuários dos serviços eram bastante desconhecidas pelos trabalhadores, porque a preocupação e o cuidado estavam voltados majoritariamente ao

instrumento clínico. Esse privilégio da clínica sobre ações educativas já foi exposto em estudos anteriores, como em Almeida, Trapé e Soares (2013).

É importante destacar que como não conheciam as condições de trabalho e vida dos usuários também não conseguiam observar a expressão do mal-estar contemporâneo nos grupos sociais.

Discutiram-se então algumas possibilidades para identificar essas informações: como olhar os dados e indicadores oficiais disponíveis em sites, conversar com moradores antigos, outros trabalhadores ou lideranças, realizar articulação com outras instituições do mesmo território etc.

Para iniciar um processo de busca de informações, foi disponibilizado em slide o boletim de dados da cidade de São Paulo por região⁶⁰. No mapa, foram identificadas as regiões onde estão localizados os serviços de saúde dos trabalhadores participantes da oficina. O boletim oferecia informações sobre a projeção populacional, características dos nascidos vivos, doenças de notificação compulsória, mortalidade, dados sobre rede de assistência, apoio diagnóstico e agrupamentos socioambientais.

Os participantes assumiram como tarefa pós-oficina produzir um mapa do próprio território, levantando, quando necessário, informações no serviço, na internet ou com os usuários. O resultado seria discutido em uma próxima oficina e embasaria a reflexão sobre as ações concretas dos trabalhadores da saúde nos serviços.

Por fim, foi combinada também uma extensão da quantidade de oficinas de forma a dar conta dos objetivos até ali traçados. Seriam realizadas então dez oficinas em vez de oito. Isto é, duas a mais do que planejado anteriormente. Todavia, duas trabalhadoras afirmaram que não poderiam participar dessa extensão, em função de férias e ter que participar de outro curso no mesmo horário.

⁶⁰ Disponível no site:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEI_nfo_Dados_2015.pdf

Figura 9. Catarse registrada em quadro 1.

Figura 10. Catarse registrada em quadro 2.

Quadro 14. Principais representações cotidianas identificadas na 7ª Oficina.

Representações cotidianas
O lazer é uma atividade terapêutica
O lazer é um privilégio do tratamento
O lazer faz parte das estratégias de captação de usuários

8ª Oficina – 13/04/2016 – 11 participantes

Esta oficina começou com a retomada dos mapas iniciados na semana anterior.

P12, que construiu seu mapa junto com usuários do serviço, relatou desconhecer muitas referências descritas pelos usuários, como a “curva da morte” e a “casa do forró”. A mesma disse que a conversa com os usuários mostrou não só que eles sabiam descrever o território, mas que também sabiam apontar as suas *necessidades*, como a falta de restaurantes populares, escolas e transporte público. Relatou ainda que eles se sentiram valorizados com a possibilidade de falar, descrevendo por meio do mapa o que identificavam como mais importante.

P10, que levantou informações junto a outros trabalhadores do serviço, relatou a grande quantidade de indivíduos em situação de rua e a dificuldade em conseguir cadastro nos serviços que exigem moradia fixa para acolhimento. Relatou também que os moradores de rua do território onde trabalha possuem frequentemente animais de estimação, entretanto haviam muitas unidades de acolhimento na região que não aceitavam a entrada de animais, por conta de um argumento higienista e uma mentalidade burocrática, e acabavam limitando o acesso dessas pessoas⁶¹.

Os trabalhadores seguiram apresentando seus territórios. Essas representações trouxeram questões gerais para o debate, como a falta de equipamentos de lazer na periferia, a presença ostensiva da polícia nas cracolândias, a especulação imobiliária etc.

Chamou atenção a denúncia de que em várias regiões estava ocorrendo a captação de moradores de rua e pessoas em albergue para trabalhar em

⁶¹ Recentemente, a prefeitura da capital paulista autorizou que moradores de rua levem animais para os abrigos. Vide: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-07/haddad-sanciona-lei-que-autoriza-moradores-de-rua-levar-animais-para-abrigos>

grandes shows e eventos esporádicos, sem contrato, registro ou segurança. Neste caso, era comum encontrar usuários de drogas nos serviços que relatavam fazer este tipo de “bico”⁶². Parecia claro a todos que esses indivíduos estavam sendo utilizados como mão de obra barata. Afinal, se o “bico” garantia uma possibilidade imediata de consumo, não provia qualquer estabilidade.

Após a apresentação dos territórios dos trabalhadores, um pesquisador externo foi convidado para descrever a história da região da Cracolândia da Luz em São Paulo, que carrega a conotação de ser a mais famosa do Brasil.

Segundo Arruda, Soares, Trapé e Cordeiro (2017), São Paulo foi a primeira cidade brasileira a registrar a presença e o consumo de crack, em 1988. No passado, essa região era conhecida como “boca do lixo”, porque tudo o que era ilegal ou imoral estava presente nela, como cines pornô, prostituição, boates, bares, sob a convivência do poder público. Hoje a região desperta grande interesse especulativo pela sua localização. Logo, o que se vê na Cracolândia é o reflexo contraditório do descaso de políticas estatais e a disputa imobiliária na região.

Em seguida, os participantes da oficina foram questionados sobre qual era o objeto e a finalidade ideais para as práticas em saúde nos serviços voltados a consumidores de drogas. Inicialmente, os participantes apontaram que a finalidade deveria ser a inserção social e o objeto das práticas o indivíduo.

As respostas pareciam trazer implícita a ideia de que o usuário de droga sofre por estar fora do capitalismo, que de alguma forma possibilita certa cidadania. Já a delimitação do objeto como sendo o indivíduo parecia perder de vista o sujeito coletivo que consome drogas.

Baratta (1994) aponta a dificuldade do consumidor de drogas de abandonar individualmente a racionalidade do sistema droga. Segundo o autor, o sistema droga introjeta a ideia de que o usuário estaria fora da estrutura social, portanto, estaria desinserido. Todavia, essa exclusão é apenas ideológica e mascara a origem das necessidades legítimas de usuário de drogas.

⁶² Gíria para um trabalho informal e esporádico.

O fetiche da cidadania alcança os serviços de saúde mental e orienta suas práticas, como na busca declarada de inserir socialmente o usuário de drogas por meio do esporte ou eventos culturais (Pasquim, Soares, 2015), como se fosse possível uma luta societária que combate a exclusão social e não a exploração do ser humano ou a burocratização da ação estatal (Viana, 2003; Tonet, 2005).

Por alguns instantes uma questão provocou um debate fundamental. P8 defendeu que o uso de drogas existe independentemente da classe social, por isso argumentava que o objeto da prática em saúde deveria ser o indivíduo. Todavia, para a perspectiva da saúde coletiva, o problema não é o uso de drogas em si, senão o que transforma o consumo de drogas em um consumo problemático (Soares, 2007).

De fato, o consumo problemático de drogas atinge trabalhadores com mais ou menos acesso a bens e serviços. Vide as clínicas particulares que atendem as chamadas classes médias e trabalhadores celebridades (atletas e artistas)⁶³. Entretanto, estudos têm mostrado grande associação entre problemas com drogas e grupos sociais marginalizados. Por exemplo, o estudo epidemiológico realizado na cidade de São Paulo de Silveira et al. (2014) que constataram uma forte associação entre problemas relacionados ao álcool e desvantagens sociais do território onde se vive.

Para Soares (2007) o consumo problemático de drogas está ligado hegemonicamente ao alívio do mal-estar social na atualidade, portanto relaciona-se ao modo de produção da existência (Soares, 2007).

Argumentou-se naquela oficina que mesmo que existam indivíduos de classes dominantes com problemas relacionados ao consumo de drogas, estes não buscavam ajuda na atenção básica, nas comunidades terapêuticas ou em CAPS AD. Isto é, não é oferecido a essa classe a retórica de inserção social ou adaptação funcionalista no capitalismo, que acontece comumente nos serviços públicos, embora não exclusivamente.

Por fim, os relatos sobre os processos de trabalho nos serviços contribuíram para constatar a escassez de práticas que responderiam as

⁶³ Reportagem que compara o atendimento em uma clínica particular e unidade da prefeitura: <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/rj/2012-07-02/crack-os-dramas-de-dependentes-quimicos-ricos-e-pobres.html>

demandas sociais dos usuários de drogas. Coelho e Soares (2014) encontraram achado semelhante em seus estudos. Para elas os meios e os instrumentos disponíveis para o trabalhador são inadequados para que este consiga identificar a demanda social do usuário de drogas. Por isso, eles deixam frequentemente de captar a necessidade de saúde que precisa de atenção.

É possível tomar outra finalidade e outro objeto possível para a prática em saúde, coerentes com a perspectiva da saúde coletiva: a emancipação humana e a determinação social do consumo problemático de drogas, respectivamente.

Soares (2007) defende que a perspectiva da saúde coletiva pode instrumentalizar os trabalhadores da saúde e consumidores de drogas ao oferecer explicações que ajudem a entender os constrangimentos estruturais da vida e do trabalho, desinternalizando a ideologia que cerca a mercadoria droga e recusando o condicionamento de comportamentos ditos saudáveis.

A partir desse campo teórico, práticas emancipatórias em saúde vêm sendo desenvolvidas, como ações que promovem a reflexão sobre a determinação do processo saúde-doença, ou seja, aquilo que origina o problema de saúde. Essas práticas geram inquietação e instrumentalizam os sujeitos a acessar direitos e a lutar por outro projeto hegemônico de sociedade, incentivando valores de solidariedade que resgatem a condição humana como condição social, em contraposição ao sujeito como ser biológico (Campos et al, 2014, p.120).

Figura 11. Exercício sobre territórios.

Figura 12. Catarse registrada em quadro 3.

Quadro 15. Principais representações cotidianas identificadas na 8ª Oficina.

Representações cotidianas
A finalidade da prática em saúde com usuários de drogas é a inserção social
O objeto do cuidado em saúde é o indivíduo que consome droga

9ª Oficina – 20/04/2016 – 10 participantes

A oficina começou com uma conversa livre sobre a realização da XV Copa da Inclusão que se aproximava. Todos afirmaram que os serviços estavam se programando para participar e a maioria já tinha participado em anos anteriores. Relataram a ansiedade dos usuários com a aproximação da Copa e as dificuldades estruturais, como a falta de apoio das prefeituras para facilitar o transporte e a alimentação.

O evento, realizado desde 2002, é auto organizado e reúne usuários, familiares e profissionais de unidades de saúde mental em uma programação esportiva e cultural (Otsuka, 2011).

A Copa da Inclusão contém diferentes iniciativas, como o microfone aberto em palco externo, as oficinas livres e a feira de economia solidária. Entretanto, os trabalhadores apontaram que os usuários valorizam em maior medida as competições esportivas, em especial o futsal, o que parece ser coerente com a mentalidade contemporânea no capitalismo que supervaloriza a competição social como forma privilegiada de relação humana.

De fato, alguns serviços de saúde mental organizavam amistosos de futsal durante todo ano como treinamento físico e técnico para a participação

na Copa da Inclusão. Segundo o relato dos trabalhadores, este entre outros motivos teria estimulado a recente contratação de professores de educação física nos CAPS, profissionais que não compõem a equipe técnica mínima exigida para funcionamento do serviço (Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002).

Destaca-se que, como o evento é organizado por meio de reuniões abertas e com considerável participação dos trabalhadores da saúde mental, as contradições da Copa refletem o nível de compreensão do conjunto dos seus organizadores.

Neste caso, a Copa da Inclusão assume como a sua principal finalidade a *inclusão social* dos usuários da saúde mental. Meta similar à diversos eventos organizados ou voltados para usuários de drogas, entre outros, como o Torneio de Futebol InterCAPS (Campinas/SP)⁶⁴, o Festival Esportivo das Comunidades Terapêuticas (Rio Branco/ AC)⁶⁵, a Copa de Futsal “Seguidores do Caminho” (Uberaba/ MG)⁶⁶ ou o Projeto Viva Mais (Fortaleza/ CE)⁶⁷.

Naquele momento, criticou-se a retórica que afirma que o esporte retira a juventude das drogas. Esta retórica foi descrita como um discurso ingênuo e autoritário, comparável as estratégias que propõem a salvação contra as drogas através da religião.

Neste debate P7 argumentava que o esporte poderia ser a “mola propulsora para a transformação”, porque promove a autoestima de usuários de drogas, que, para ela, seriam indivíduos fragilizados.

Outros diziam que a participação em jogos, exercícios e brincadeiras pode produzir bem-estar, especialmente quando a vivência está associada a uma atividade autêntica. Citou-se o samba-rock organizado na cracolândia da Luz. Entretanto, a forma privilegiada das competições esportivas, parece reforçar a cobrança por resultados e rendimentos espetaculares, o que por sua vez é um dos motivos da necessidade de alívio do mal-estar contemporâneo.

⁶⁴ Reportagem: <http://www.campinas.sp.gov.br/noticias-integra.php?id=30135>

⁶⁵ Reportagem sobre o Festival: <http://www.riobranco.ac.gov.br/index.php/noticias/noticias-ultimas-noticias/9905-secretaria-de-esporte-e-cades-realizam-o-ii-festival-esportivo-das-comunidades-terap%C3%AAuticas.html>

⁶⁶ Reportagem: <http://www.jmonline.com.br/novo/?noticias,4,ESPORTE,54340>

⁶⁷ Reportagem: <http://www.esporte.ce.gov.br/index.php/noticias/2239--sesporte-lanca-projeto-viva-para-comunidades-terapeuticas->

Neste caso, a mentalidade que privilegia a competição nas relações humanas, mesmo quando assume a forma de eventos esportivos que visam à *inclusão social*, está, em alguma medida, reproduzindo valores dominantes (Pasquim, Soares, 2015; Viana, 2007; Viana, 2014).

Após finalizar essa discussão, foi iniciada uma apresentação dialogada que tematizou a educação sobre drogas. Diferente da educação tradicional em saúde que visa a disciplina e a transmissão de informações, a educação sobre drogas da saúde coletiva instrumentaliza as pessoas para compreender a determinação do processo saúde-doença, bem como confrontar o projeto hegemônico na sociedade (Soares, 2007).

Segundo Almeida, Trapé e Soares (2013), o instrumento privilegiado da educação na abordagem emancipatória são as oficinas emancipatórias. Essas podem tematizar a atualidade e o lazer na atualidade, ou seja, instrumentalizam educandos e educadores contra a alienação que se expressa, entre outros lugares, no tempo de não trabalho, que, por sua vez, é capaz aliviar e de reproduzir o mal-estar contemporâneo, sem responder radicalmente a ele (Viana, 2014; Pasquim, Soares, 2015).

Os participantes pareciam curiosos, mas também receosos com a ideia de realizarem, nos serviços de saúde, oficinas educativas com ciclos temáticos em vez de uma programação composta por atividades recreativas fixas.

P10 relatou que já realizava uma estratégia cíclica simples planejada através de datas comemorativas, como Carnaval, Festa Junina e Copa da Inclusão, mas nunca havia pensado em uma abordagem pedagógica de temas e conteúdos.

P1 relatou sua experiência com *oficinas emancipatórias* em serviço de saúde mental, evidenciando ciclos com etapas de planejamento, temáticas e avaliativas que incluem atividades lúdicas, esportivas e culturais, sendo que a problematização do lazer em catarse coletiva com os usuários do serviço não se encerra na reflexão sobre a vivência do lazer. Neste caso, a tematização do lazer na atualidade pode assumir um caráter totalizador porque expressa as contradições fundamentais do sistema capitalista.

Por fim, todos assistiram ao vídeo pré-editado do jogo “Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas” em que os participantes foram os protagonistas na terceira oficina. Após assistirem, fizeram recomendações que

versaram sobre o tamanho do vídeo, os cortes, a necessidade de uma descrição clara, de inclusão de *hashtags* amplas e de construção coletiva de material instrucional (vídeo educativo e tutorial do jogo).

Quadro 16. Principais representações cotidianas identificadas na 9ª Oficina.

Representações cotidianas
O lazer na atualidade é capaz de aliviar e de reproduzir o mal-estar contemporâneo
O esporte pode ser a mola propulsora para a abstinência porque promove autoestima em indivíduos fragilizados
O lazer expressa as contradições fundamentais do sistema capitalista

10ª Oficina – 27/04/2016 – 11 participantes

Foram planejados dois momentos para esta última oficina: primeiro uma parte com jogos e exercício de dramatização e depois a avaliação geral das dez oficinas.

Segundo Boal (2015), os jogos e os exercícios podem ser utilizados para provocar a reflexão de questões e de problemas do cotidiano, quando adquirem características particulares ao grupo.

Para aquecer o grupo, foi proposto uma série de jogos conduzidos pelo pesquisador proponente. O primeiro foi o jogo *Comandos invertidos*⁶⁸, que pretendia deixar os participantes atentos. Depois, realizou-se o jogo *Nomes trocados*⁶⁹ que cria situações-problemas simples para serem resolvidas coletivamente. Esses dois jogos foram descritos por Boal (2015).

⁶⁸ Todos começam andando livremente pelo espaço. O condutor dá alguns comandos simples que devem ser cumpridos: anda; para; pula; e agacha. Depois foi combinado que quando o condutor dissesse “anda” o grupo deveria parar, e quando dissesse “para” o grupo deveria andar. Por fim, foi acrescentado além dos primeiros comandos invertidos outros dois: quando o condutor disser “pula” o grupo deve agachar, e quando disser “agacha” o grupo deve pular. Este é um jogo fácil, divertido, que não demanda muito espaço, não tem limite de participantes e serve para deixar o grupo atento.

⁶⁹ O grupo começa andando livremente pelo espaço e quando um indivíduo encontra outro a sua frente eles devem se cumprimentar com um aperto de mãos e trocar os nomes. Repetirão isso a cada novo cumprimento. O jogador só sai do jogo quando receber de volta o seu nome. O jogo acaba quando todos conseguirem receber os seus nomes. Entretanto, isso quase nunca acontece e cada vez que o grupo falha, o condutor traz para a roda o problema como uma situação que precisa ser resolvida por todos. Boal sugere a troca de gestos no lugar de nomes, como uma adaptação que torna o jogo ainda mais difícil.

Em seguida, foi experimentado o jogo *Dominantes e dominados*⁷⁰. Este jogo foi criado pelo projeto de extensão “Agente” ligado a UFG. Ele reproduz uma partida de futebol com muita desigualdade e com a complacência do juiz.

Neste caso, o juiz era o condutor que escolheu dois times com grande diferença na quantidade de jogadores, sendo que o time com menor quantidade poderia mudar as regras da partida quando quisesse.

O time com menor quantidade de jogadores decidiu inicialmente que o time com maior número de jogadores deveria jogar de mãos dadas; depois que só as mulheres poderiam fazer gol; em seguida decidiram que qualquer toque corporal no time pequeno seria uma penalidade; e finalmente que o time maior deveria jogar de olhos vendados.

Após esta partida o condutor propôs uma reflexão que retomou o cenário fictício do jogo, questionando quais seriam as semelhanças dele com a sociedade na atualidade.

Os jogadores que compunham o time maior se sentiam injustiçados e descreveram a angústia de jogar uma partida “desonesta”, na qual não se pode mudar as regras. Diziam que essa sensação é cotidiana na estrutura de classes sustentada no capitalismo. O juiz da partida foi acusado de não ser neutro. Na verdade, ele cumpria o papel burocrático de manter a desigualdade, assim como o estado capitalista.

O grupo lembrou ainda que apesar da injustiça perpetuar no jogo, em alguns momentos o time injustiçado burlava a ordem, e por vezes à força, para conseguir avançar, para fazer gol ou simplesmente sentir algum prazer. Diziam que isso também acontecia na atualidade com grupos marginalizados, como nas pichações urbanas.

Para finalizar a primeira parte da oficina, foi realizado o exercício de dramatização *A princesa e o dragão*⁷¹ (Boal, 2015). Neste caso, a princesa deve fugir do dragão. Depois de uma rápida experimentação dos papéis

⁷⁰ Neste caso, a bola foi substituída por uma bola de meia por conta do espaço. A partida começa e é interrompida quantas vezes forem necessárias para que o time menor mude as regras em seu favor. O time grande não tem voz. O juiz deve manter o sistema que favorece o time pequeno.

⁷¹ Com o grupo em roda, duas pessoas assumem personagens específicos que se relacionarão. A “princesa”, que pode ser homem ou mulher, deve fugir, e o “dragão” deve correr atrás da “princesa”. A ideia do exercício não é ser um jogo de pega-pega, senão um momento de representação de papéis. Logo, o “dragão” não deve nunca pegar a “princesa”. A “princesa” deixa de ser “princesa” quando se coloca atrás de alguém na roda. Neste momento, quem era “dragão” se transforma em “princesa” e a pessoa escolhida pela “princesa” se transforma em “dragão”. Exercício descrito por Augusto Boal (2015).

originais, esses foram substituídos por outros personagens antagônicos que estabelecem, na atualidade, relações de opressão.

Neste sentido, alguns personagens foram sendo sugeridos em cenas improvisadas. As representações incorporadas foram a pessoa em situação de rua e o policial; o consumidor de drogas e o médico psiquiatra conservador; o trabalhador e o patrão.

A primeira cena criou a situação em que o policial expulsa à força um mendigo de uma rua qualquer. Todavia, o mendigo afirma que não tem para onde ir.

A cena seguinte acontece em um pronto socorro psiquiátrico, onde um médico quer internar o usuário de drogas para o seu “bem”, contudo o usuário argumenta que não precisa de internação.

Outra cena criada foi a representação de um patrão dando bronca no trabalhador por improdutividade. Entretanto, o trabalhador argumenta que já está no seu limite.

Esse exercício não serve para a simples experimentação de papéis sociais tampouco para criar empatia com o oprimido. Isto é, a dramatização deve evitar a representação caricaturada da opressão. O importante no exercício é construir situações realistas e experimentar coletivamente respostas à opressão (Boal, 2015).

O grupo estava bastante integrado, o que facilitou muito a condução e a interação nas atividades, mas o pouco tempo limitou a construção das respostas alternativas.

Após um rápido intervalo, a avaliação geral das dez oficinas se iniciou em roda. Em suma, todos reconheceram que as oficinas provocaram mudanças na vida, no trabalho ou na maneira de pensar, mesmo que o vocabulário mostrasse, em alguns momentos, certa inadequação à teoria apresentada nas oficinas, trazendo de volta ideias enraizadas, como a dependência química e as atividades terapêuticas. Para Cordeiro (2013), as transformações das práticas produzidas por meio das oficinas emancipatórias não são acompanhadas automaticamente de mudanças de mentalidade.

P15 destacou como importante mudança em sua prática a compreensão das raízes do problema associado ao uso de drogas. Antes das oficinas, ela

acreditava que sua função era apenas técnica. Agora considerava importante construir uma prática educativa no serviço.

Os trabalhadores reconheceram que as estratégias pedagógicas utilizadas nas oficinas poderiam ser adaptadas para oficinas com os usuários do serviço, o que pareceu a todos uma ótima possibilidade para disparar a prática educativa. Nesse sentido, o jogo *Cidade Dorme* e a dinâmica *Somos todos drogados* foram citados como ferramentas teórico-práticas, que já haviam sido levadas para os serviços durante a realização das oficinas.

Outra trabalhadora se referiu às oficinas como “uma oxigenada no cérebro”, destacando ao mesmo tempo o caráter descontraído dos encontros e a dureza do trabalho na saúde mental. Afirmava que a força catártica da troca de experiência e da explicação totalizadora da saúde coletiva eram fortalecedoras.

As discussões e a prática oficineira foram descritas em contraposição à exigência burocrática do cotidiano, que, segundo Trapé e Soares (2007), delimitam práxis reiterativas.

Para Vázquez (1977) as práxis reiterativas ou imitativas, ao contrário das práxis criadoras, assumem um caráter mecânico e repetitivo que apenas transpõe os modelos previamente forjados.

P10 relatou que se sentiu como em um grupo de pesquisa no papel de pesquisador, onde ele aprendeu, ensinou e produziu conhecimento. Agora se sentia mais confiante para contribuir em reuniões de equipe e especificamente no planejamento da semana de luta antimanicomial do CAPS, que neste momento se avizinhava.

Ele afirmou também que o que mais o marcou foram as informações sobre as atividades recreativas e convivência no Manicômio do Juquery, no começo do século XIX, disponibilizadas na sexta oficina. Afinal, aquelas atividades eram muito parecidas com as que ele identificava no próprio serviço, o que mostrava, segundo ele, a urgência de repensar as práticas.

Segundo P14, as oficinas contribuíram com um “olhar mais amplo” sobre o fenômeno que envolve o consumo de drogas e assim pode controlar melhor suas próprias expectativas. Para ela o que mais chamou atenção foi a discussão do texto *Mental illness is a result of misery, yet still we stigmatise it* lido na segunda oficina.

Alguns trabalhadores contaram como compartilhavam com os colegas os conhecimentos após cada oficina. P14 relatou que era gratificante levar para o CAPS as discussões e conflitos que surgiam nas oficinas.

De fato, inúmeras vezes opiniões e convicções dos participantes não se mostraram homogêneas, o que produziu diversos momentos de catarse, que criaram um sincero aprendizado, com recuos e avanços, mediados pela confiança entre os sujeitos no processo.

Nesse sentido, as oficinas cumpriram seu papel como processo de instrumentalização por meio de aproximações em espiral com a perspectiva da saúde coletiva, mesmo que, como afirmaram Coelho e Soares (2013), para a implementação de transformações profundas nas práticas seja necessário a reflexão contínua, o que extrapola as possibilidades desta pesquisa.

Quadro 17. Principais representações cotidianas identificadas na 10ª Oficina.

Representações cotidianas
O consumo dependente de drogas deve ser tratado como fenômeno de natureza social
Centralidade das atividades terapêuticas nos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas

Análise global das oficinas

A análise das oficinas emancipatórias foi capaz de identificar relações e posições sociais dos participantes, por meio de apresentação pré-oficina nos serviços (etapa exploratória) e entrevista coletiva em oficina; foi possível observar também a mentalidade e elementos da cultura do grupo, a partir de conversas livres e discussões que tematizaram o cotidiano dos participantes; as oficinas levantaram os conteúdos das representações cotidianas por meio de catarses e exercícios coletivos, nas atividadesicineiras; identificaram-se ainda informações semiconscientes, especialmente quando utilizadas estéticas diferentes da linguagem verbal tradicional, como no teatro, nas dinâmicas e nos jogos.

Entende-se que o desenvolvimento das oficinas emancipatórias permitiu a transformação de representações cotidianas falsas e ilusórias, sendo que os

principais conteúdos representacionais identificados nas oficinas versavam sobre o consumo de drogas, a educação sobre drogas e o lazer viciado. Os quadros a seguir reúnem essas principais sínteses representacionais expressas ao final das dez oficinas, destacando-se opiniões e convicções.

Quadro 18. Principais representações sobre o consumo de drogas.

Representações sobre o consumo de drogas
A droga está ligada à escolha e à liberdade individual (opinião ilusória)
Grupos marginalizados são alvos de diagnósticos e de ações autoritárias (opinião real)
A dependência química é uma doença que gera o consumo problemático de drogas (convicção ilusória)

Quadro 19. Principais representações sobre a educação sobre drogas.

Representações sobre a educação sobre drogas
A falta de informações sobre os riscos explicaria a experimentação e o “abuso” em drogas (opinião ilusória)
A educação hegemônica sobre drogas parte de uma abordagem “terrorista” (opinião real)
A educação sobre drogas deveria prevenir o consumo (convicção ilusória)

Quadro 20. Principais representações sobre o lazer viciado.

Representações sobre o lazer viciado
O lazer pode substituir comportamentos desajustados (opinião ilusória)
O lazer funcionalista faz parte das estratégias de captação e de controle de usuários em serviços de saúde (opinião real)
O lazer no serviço de saúde seria uma atividade terapêutica (convicção ilusória)

As transformações de algumas opiniões foram bastante significativas para compreender a distância percorrida no caminho pedagógico e a sistematização coletiva de representações congruentes. Neste sentido, se nas primeiras oficinas expressavam-se representações de que a vivência do lazer

seria capaz de substituir comportamentos “desviantes”, nas últimas oficinas os mesmos interpretavam o lazer como um fenômeno moderno que expressa contradições da sociedade.

As oficinas emancipatórias permitiram ainda a identificação de convicções dos trabalhadores da saúde mental, álcool e outras drogas, como a concepção enraizada da dependência química, da educação focada na prevenção do consumo de droga e do lazer como atividade terapêutica, que partem do pensamento ilusório do consumo de drogas como doença.

Este processo não apenas estabeleceu críticas as representações ilusórias, mas também reconheceu a potencialidade das oficinas emancipatórias para gerar instrumentalização, problematização e catarse sobre a atualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, entende-se que esta tese construiu arcabouço teórico metodológico para uma proposta alternativa ao atual lazer viciado da área de drogas, conforme o objetivo geral.

Fundamentado na perspectiva da saúde coletiva, o arcabouço teórico metodológico articulado compreende que na atualidade o consumo da mercadoria droga é valorizado como lazer, por sua vez entendido como possibilidade moderna de alívio e de escape. Nesse sentido, o chamado consumo problemático é resposta ao mal-estar contemporâneo.

Esta tese advoga a possibilidade de valorização de práticas autênticas e a problematização da alienação do lazer na atualidade em oficinas emancipatórias, como possibilidade de fortalecimento de sujeitos que consomem drogas, o que confronta as diretrizes e orientações formais de simples promoção do lazer (viciado), que privilegia formas funcionalistas, tomando como perspectiva a epidemiologia do risco e a guerra contra as drogas.

Por fim, é possível destacar que não falta ao trabalhador da área de drogas vontade ou capacidade, mas sim recursos para superar o conjunto de representações ilusórias que cerca as substâncias psicoativas e também para afrontar as formas de organização do trabalho que aprisionam suas práxis ao fetiche da mercadoria droga. No entanto, práxis criativas não dependem de esforços individuais, nem exclusiva e nem majoritariamente, e só podem florescer em formas livres de organização do trabalho, que permitam discussões sobre o processo de trabalho para a criação e a implementação de práticas emancipatórias.

Limitações do estudo

Esta tese investigou uma parte delimitada do lazer, aquela associada ao consumo de drogas e desenvolvida em forma de atividade recreativa e convivência nos espaços de atuação dos serviços de saúde mental. Estudos complementares são necessários, para o desenvolvimento de estratégias coerentes com a perspectiva emancipatória em outros contextos de lazer.

Espera-se, dessa forma, que haja continuidade desta linha de pesquisa sobre o lazer e que outros trabalhadores possam se valer dos elementos expostos neste trabalho.

Implicações para a prática e para a pesquisa

Propõe-se a realização de oficina emancipatória de lazer em serviços de saúde e intersetorialmente nos serviços de educação, entre outros que trabalham com a temática, mantendo-se a coerência com o referencial teórico e a prática educativa que propõem a crítica a relações sociais alienadas, o que as coloca em afinação com a finalidade emancipatória. Essa estratégia pode se valer de conteúdos lúdicos, esportivos, culturais, entre outros.

Advoga-se que o processo educativo tem potencial emancipatório se for radicalmente participativo; e que as formas contemporâneas de vivenciar o tempo de não trabalho, que compõem as estratégias de alívio do mal-estar social na atualidade, podem ser problematizadas, para iluminar o embate de projetos de hegemonia no sistema do capital, o que é potencialmente fortalecedor. Em outras palavras, as oficinas devem instrumentalizar, problematizar e gerar catarses. Esta tematização da atualidade e do lazer deve assumir um caráter totalizador porque expressa as contradições fundamentais do sistema capitalista.

Sugere-se ainda como material de apoio educativo o jogo *Cidade Dorme: representações cotidianas sobre drogas* (Disponível online em português e inglês: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=7220>), legitimado coletivamente nesta pesquisa, porque ele promove a crítica sobre a ideologia do consumo problemático de drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencastro LF. O trato dos viventes. Formação do Brasil no Atlântico Sul – séculos XVI e XVII. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
- Alexander BK. The Roots of Addiction in Free Market Society. CFDP [Internet]. 2001 abr. [citado 2017 jan. 7]. Disponível em: <http://www.cfdp.ca/roots.pdf>
- Alexander BK. Addiction: The Urgent Need for a Paradigm Shift. Substance Use & Misuse. 2012;47(13-4):1475-82.
- Almeida AH, Trapé CA, Soares CB. Educação em saúde no trabalho de enfermagem. In: Soares CB, Campos CMS. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Barueri: Manole; 2013. p. 293-322.
- Alves G. App explica uso e efeito de drogas para promover redução de danos. Folha de São Paulo [Internet]. 2015 abr. 13 [citado 2016 dez. 26]. Disponível em: www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2015/04/1615710-app-explica-uso-e-efeito-de-drogas-para-promover-reducao-de-danos.shtml.
- Alves GSL, Araújo RB. A utilização dos jogos cooperativos no tratamento de dependentes de crack internados em uma unidade de desintoxicação. Rev Bras Med Esporte. 2012;18(2):77-80.
- Alves YDD, Camargo A. Pedagogia do comprometimento: metodologia de trabalho socioeducativo com população em situação de rua por meio do esporte. São Paulo: Todas as Musas; 2015.
- Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo; 1999.
- Antunes R, Alves G. As mutações no mundo trabalho na era da mundialização do capital. Educ. Soc. 2004; 25(87):335-51.
- Aquino MMB, Cavalcanti MT. Os dispositivos de lazer no contexto da reforma psiquiátrica brasileira: o Clube do Lazer Cidadania Colônia, um estudo de caso. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. 2004; 7(4):165-91.
- Araújo RB. RPG Desafios: treinamento de habilidades para prevenção e tratamento do uso de drogas na adolescência. São Paulo: Vetor; 2009.
- Arbex Junior, J. Legalizar as drogas. Caros Amigos. Edição 86 – Maio; 2004.
- Arruda MSB, Soares CB, Trapé CA, Cordeiro L. Crackland: Beyond Crack Cocaine. Social Medicine. 2017;11(1):8-17.

- Arruda MSB, Soares CB, Adorno RCF. Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos. *Saúde & Transformação Social*. 2013;4(2):157-66.
- Bacheladenski MS, Matiello Junior E. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(5):2569-79.
- Baratta A. Introdução a uma sociologia da droga. In: Mesquita F, Baratta A. *Introducción a una sociología de la droga: problemas y contradicciones del controle penal de las drogodependencias*. Alfonsozambrano.com [Internet]. 1993. [citado 2017 jan. 7]. Disponível em: http://alfonsozambrano.com/doctrina_penal/introduccion_sociologia_drogas.pdf
- Barros ACF, Bernardo MH. A organização do trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial em tempos de neoliberalismo e suas repercussões para os trabalhadores da saúde mental. In: *Anais do XVI Encontro de Iniciação Científica e I Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da PUC-Campinas*; 2011.
- Baratta A. Introdução a uma sociologia da droga. In: Mesquita F, Bastos FI (orgs.). *Drogas e AIDS: estratégias e redução de danos*. São Paulo: Hucitec; 1994. p.21-43.
- Bauman Z. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2008.
- Bentall R. Mental illness is a result of misery, yet still we stigmatise it. *The Guardian* [Internet]. 2016 fev. 26 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/feb/26/mental-illness-misery-childhood-traumas>
- Birman J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2005. 304p.
- Birman J. O mal-estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2005b; 15(Suplemento):203-24.
- Boal A. *Jogos para atores e não atores*. São Paulo: Cosac Naify; 2015.
- Boiteux L. El antimodelo brasileño: Prohibicionismo, encarcelamiento y selectividad penal frente al tráfico de drogas. *Nueva Sociedad*. 2015;255:132-44.
- BRASIL. *Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de*

construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 2005.

BRASIL. Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Classificação indicativa: guia prático. 2 ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2012.

Breilh, J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

Bucher R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: Figueiredo RMMD (org). Prevenção ao Abuso de Drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos. NEPAIDS; 2002. p. 8-17.

Campos CM, Mishima SM. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(4):1260-68.

Campos CMS, Silva BRB, Forlin DC, Trapé CA, Lopes IO. Práticas emancipatórias de enfermeiros na Atenção Básica à Saúde: a visita domiciliar como instrumento de reconhecimento de necessidades de saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 [2017 Jan 18];48(especial):119-25. Disponível online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700119&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600017>.

Cândido FP, Jinkings N. Reestruturação produtiva e investigação do lazer como mercadoria. 2010, Motrivivência, 35(dez.):79-98.

Canoletti B, Soares CB. Drug consumption prevention programs in Brazil: analysis of the scientific production from 1991 to 2001, Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2005;9(16):115-29.

Cardoso BS, Paixão IR, Soares CB, Coelho HV. Materiais educativos sobre drogas: uma análise qualitativa. Sau. &Transf. Soc. 2013;4(2):149-56.

Carneiro H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Rev. Outubro IES. 2002;(6):115-28.

Carneiro H. A fabricação do vício. NEIP [Internet]. 2002 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_hen1.pdf

Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(supl.2):2029-40.

Carvalho LT, Passos RG. "Na sinuca de bico": a precarização do trabalho do assistente social na rede de saúde mental do município de Franca. In: VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca e V Seminário O Trabalho em Debate "Saúde Mental Relacionada ao Trabalho". Unesp Franca [Internet]. Set. 2010 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n7/a40.pdf>

Castel R. *El Ascenso de las incertumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2010.

Castellani Filho L. Dia do Jogo Limpo... Doping e Hipocrisia. [Internet]. 2013 [citado 2017 abr. 6]. Disponível em: <http://observatoriodoesporte.org.br/2013/01/>

Castells M, Ardèvol MF, Qiu JL, Sey A. Mobile Communication and Society: a global perspective [Internet]. 2007 [citado 2016 abr. 6]. Disponível em: <http://www.e-library.esut.edu.ng/uploads/pdf/2311509597-mobile-communication-and-society-a-global-perspective.pdf>

Cederstrm C, Spicer A. *The Wellness Syndrome*. Malden: Polity Press; 2015.

Cheng M, Annetta L. Students' learning outcomes and learning experiences through playing a Serious Educational Game. *J Biol Educ*. 2012;46(4):203-13.

Chomsky N. *O que o Tio Sam realmente quer*. Brasília: UnB; 1999.

Coelho HV. *A atenção ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em Unidade Básica de Saúde* [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

Coelho HV, Soares CB. Escola de Redutores de Danos: experiência de formação na perspectiva da saúde coletiva. *Saúde em Debate*. 2013; 37:70-81.

Coelho HV, Soares CB. Práticas na Atenção Básica voltadas para o consumo prejudicial de drogas. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp):111-8.

Coggiola O. O comércio de drogas hoje. *Olho Histórico*. Research Gate [Internet]. 2015 dez. 11 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260347953_O_COMERCIO_DE_DROGAS_HOJE

Comissão Nacional de Direitos Humanos e Conselho Federal de Psicologia (orgs). Relatório da 4a Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: CFP, 2011.

COMITÊ INVISÍVEL. Aos nossos amigos. Edições Antipáticas. We.riseup.net [Internet]. 2014 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: <https://we.riseup.net/assets/262783/AosNossosAmigos2014.pdf>

Consalvo M, Dutton N. Game analysis: Developing a methodological toolkit for the qualitative study of games. Game studies: the international journal of computer game research. 2006 dez. [citado 2017 jan. 07]; 6(1). Disponível em: http://gamestudies.org/0601/articles/consalvo_dutton

Cordeiro L. Formação de Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de práticas de atenção básica relativas ao consumo prejudicial de drogas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

Cordeiro L. Pesquisa-ação na área da saúde: uma proposta marxista a partir de revisão de escopo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2016.

Cordeiro L, Soares CB, Campos CMS. Pesquisa ação na perspectiva da Saúde Coletiva: relato de experiência da formação de agentes comunitários da saúde para o enfrentamento do consumo prejudicial de drogas. Sau. & Transf. Soc. Florianópolis (SC). 2013;4(2):106-16.

Cortes LF, Terra MG, Pires FB, Heinrich J, Machado KL, Weiller TH, et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. Rev. Eletr. Enf. 2014;16(1):84-92.

Costa TKL, Machado LS, Moraes RM. Inteligência artificial e sua aplicação em serious games para saúde. Rev Eletron de Comum Inf Inov Saúde. 2014;8(4):525-39.

CPAD. Manual de Aplicação do Jogo da Escolha: um jogo terapêutico para jovens usuários de drogas. CPAD [Internet]. 2016 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: www.cpad.org.br/files/downloads/Jogo_da_Escolha_Manual.pdf

CRP. Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuários(os) de drogas no estado de São Paulo: mapeamento das violações de direitos humanos (Dossiê). É de Lei [Internet]. 2016 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: http://edelei.org/img/banco_imagens/dossie_relatorio_crpsp.pdf

- Custodio ML, Sousa WLL, Mascarenhas F, Húngaro EM. O lazer e o reino da liberdade: reflexões a partir da ontologia do ser social. *Licere*. 2009; 12(4):1-21.
- Damasceno EF et al. A Serious Game as a Strategy for Health Promotion in Combating Drug Misuse. *J Bras Tele*. 2016;4(2):237-45.
- Debord G. A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo. São Paulo: Contraponto; 1997.
- Delphim R. 'Proibições': 7 apps polêmicos que foram barrados no iPhone e Android. *Techtudo* [Internet]. 2015 nov. 26 [citado 2016 dez. 26]. Disponível em: <http://www.techtudo.com.br/listas/noticia/2015/11/proibidoes-7-apps-polemicos-que-foram-barrados-no-iphone-e-android.html>.
- Dumazedier J. As drogas e a revolução social do lazer. *Licere*. 2003;6(2):11-9.
- Edwards EA et al. Gamification for health promotion: systematic review of behaviour change techniques in smartphone apps. *BMJ Open* [Online]. 2016 [cited 2017 jan. 3];6(10). Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e012447.abstract>.
- Emarketer. 2 Billion Consumers Worldwide to Get Smart(phones) by 2016 [Internet]. 2014 dez. 11 [citado 2016 dez. 26]. Disponível em: <http://www.emarketer.com/Article/2-Billion-Consumers-Worldwide-Smartphones-by-2016/1011694>.
- Faria VP, Santos MA, Inocêncio ACG, Parreira Jr PA. Apresentação e avaliação do jogo "Trânsito Consciente": um jogo educacional móvel de auxílio à conscientização sobre os riscos de se dirigir sob efeito de álcool. *Anais do XXI Workshop de Informática na Escola* [Internet]. 2015 [citado 2017 jan. 3]. Disponível em: <http://www.br-ie.org/pub/index.php/wie/article/view/5100>
- Ferreira C, Fonte C. O consumo de drogas e o envolvimento em actividades de lazer na adolescência. *Motricidade*. 2006; 2(3):159-66.
- Ferreira Neto NJ. Estado, narcotráfico e sistema financeiro: algumas aproximações. *Política & Sociedade*. 2014; 13(27):189-219.
- FLUXO. Crack, é possível entender [Vídeo]. Youtube [Internet]. 2016 jul. 18 [citado 2017 jan. 7]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zTX7880gpZ4>
- Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 54 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.

Gamberini L, Marchetti F, Martino F, Spagnolli A. Designing a Serious Game for Young Users: the case of Happy Farm. *Stud Health Technol Inform.* 2009;144:77-81.

Gamberini L, Breda L, Grassi A. VIDEODOPE: applying persuasive technology to improve awareness of drugs abuse effects. *Lecture Notes in Computer Science.* 2007;4563:633-41.

Godoy A, Pasquim HM, Arruda MSB. O consumo de crack é uma questão para a rede de saúde mental. *Revista Posição.* 2014; 1(2):12-7.

Gounet T. Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel. São Paulo: Boitempo; 1999.

Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal.* 2009;26(2): 91-108.

Grasso S, Plaza P. El empleo/ O emprego [Vídeo]. Youtube [Internet]. 2008 [citado 2017 jan. 7]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cxUuU1jwMgM>

Guarnaccia M. *Provos: Amsterdam e o nascimento da contracultura.* São Paulo: Conrad Livros; 2003.

Guimarães JMX. Satisfação dos trabalhadores de saúde mental: o caso dos centros de atenção psicossocial de Fortaleza-Ceará. *Revista Baiana.* 2009;33(3):488-9.

Hart C. Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. Rio de Janeiro: Zahar; 2014.

Hart C. Viewing addiction as a brain disease promotes social Injustice. *Nature Human Behaviour.* [Internet]. 2017 fev. 17 [citado 2017 abr. 17]. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41562-017-0055>

Harvey D. O Novo Imperialismo. 2. ed. São Paulo: Loyola; 2005.

Harvey D. *The Limits to Capital.* Londres: Verso; 2006.

Idate. Serious Games: market & data report. 2 ed. Montpellier: Digiworld; 2010.

Jornal do Brasil. Faturamento do mercado de bem-estar deve ultrapassar US\$ 1 tri por ano até 2017. *Jornal do Brasil* [Internet]. 2015 out. 12 [citado 2016 dez. 26]. Disponível em:

<http://www.jb.com.br/economia/noticias/2015/10/12/faturamento-do-mercado-de-bem-estar-deve-ultrapassar-us-1-tri-ate-2017/>.

JUNAAB. Os doze passos e as doze tradições. 11 ed. São Paulo: JUNAAB; 2005.

Lachtim SAF, Pasquim HM, Soares CB. Representações cotidianas: proposta de superação da “análise de conteúdo” a partir da dialética marxista. *Revista Sociologia em Rede*. 2015; 5(5):3-11.

Lafargue P. O direito à preguiça. 2. ed. São Paulo: Hucitec/UNESP; 2000.

Laurell, AC. Social analysis of Collective Health in Latin America. *Social Science Medicine*. 1989, 28(11):1183-91.

Leal LN. Aumenta acesso de jovens a álcool e drogas, mostra pesquisa do IBGE. *Estadão* [Internet]. 2016 ago. 26 [citado 2017 jan. 01]. Disponível em: saude.estadao.com.br/noticias/geral,aumenta-acesso-de-jovens-a-alcool-e-drogas-mostra-pesquisa-do-ibge,10000072030.

Levine HG, Siegel L. Marijuana Madness: The Scandal of New York City's Racist Marijuana Possession Arrests. In: *The New York City Police Department: The Impact of Its Policies and Practices*. CRC Press [Internet] 2015 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: http://qcpages.qc.cuny.edu/~hlevine/Marijuana_Madness_NYCs_Racist_Marijuana_Arrests

Macedo J. (2015) Negócios ligados à beleza e ao bem-estar crescem a uma taxa de 10% ao ano. *Estado de Minas* [Internet]. 2015 mai. 10 [citado 2016 dez. 26]. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/especiais/voce-empresendedor/2015/05/10/noticia-especial-voce-empresendedor,644223/um-belo-mercado.shtml>

Marins GA, Santos FA, Marques HJ. O olimpismo como estratégia para a produção e conservação da hegemonia. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*. 2014; 36(2supl.):S428-S440.

Martins D, Valente H, Pires C. CHECKING: A última fronteira para a Redução de Riscos em contextos festivos. *Saúde Soc (São Paulo)*. 2015;24(2):646-60.

Marx K. O Capital, Livro I. São Paulo: Boitempo; 2013.

Mascarenhas F. Entre o ócio e o negócio: teses acerca da anatomia do lazer [tese]. Campinas: Unicamp; 2005.

Mascarenhas F. Lazer como prática da liberdade: uma proposta educativa para a juventude. Goiânia: UFG; 2004.

Mascarenhas F. Lazer e grupos sociais: concepções e método [dissertação]. Campinas: Unicamp; 2000.

Mascarenhas F. O lazer como possibilidade de intervenção nos determinantes sociais da saúde [Vídeo]. Youtube [Internet]. 2012 jul. [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=COPLmf7USqE>.

Mészáros I. Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo; 2002.

Mészáros I. A crise estrutural do capital. São Paulo: Boitempo; 2009.

Milhomem MAGC, Oliveira AGB. O trabalho em equipe nos centros de atenção psicossocial – CAPS. Cogitare Enferm. 2007;12(1):101-8.

Motta N. TO na saúde mental. CTO [Internet]. 2010 [citado 2016 nov. 14]. Disponível em:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P69cpY_DEFAJ:ctorio.org.br/novosite/imprensa/releases/saude-mental-teatro-do-oprimido+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

NIDA. Brain Games. NEXO [Internet]. 2016 mai. 13 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: <http://archives.drugabuse.gov/havefun/>

Noble A, Best D, Sidwell C, Strang J. Is an arcade-style computer game an effective medium for providing drug education to schoolchildren? Educ Health (Abingdon). 2000;13(3):404-6.

Nogueira RP. Repensando a determinação social da saúde. In: Nogueira RP. (Org.). Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 7-12.

O GLOBO. Londres é o novo centro de lavagem de dinheiro do tráfico de drogas, diz especialista. O Globo [Internet]. 2016 jul. 4 [citado 2016 dez. 26]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/mundo/londres-o-novo-centro-de-lavagem-de-dinheiro-do-trafico-de-drogas-diz-especialista-16666557>.

Oliveira E. Comunicação em saúde: pesquisa-ação para elaboração de programa midiático de educação sobre drogas direcionada a jovens [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

Oliveira E, Soares CB, Silva JA. Pesquisa-ação emancipatória com jovens escolares: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(3):e62059. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160362059.pdf>

- Oliveira E, Souza GC, Soares CB. Pesquisa-ação: oficinas emancipatórias como instrumento para coleta de dados e apreensão das representações cotidianas. *Sociologia em rede*. 2015;5(5):12-26.
- Otsuka E. Saúde Mental, Lazer e Cotidiano na Copa da Inclusão. São Paulo: Biblioteca24horas; 2011.
- Pacheco e Silva AC. Cuidados aos psychopatas. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1930.
- Padilha V. Desafios da crítica imanente do lazer e do consumo a partir do shopping center. *ArtCultura*. 2008;10(17):103-19.
- Padilha V. Tempo livre e capitalismo: um par imperfeito. Campinas, SP: Alínea, 2000.
- Panaíno EF, Soares CB, Campos CMS. Contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):379-85.
- Pasquim HM, Soares CB. Lazer, saúde coletiva e consumo de drogas. *Licere*. 2015;18(2):305-28.
- Pasquim HM, Soares CB, Santoro R. Drug education games for youth. *Social Medicine*. 2016;10(2):61-9.
- Pasquim HM, Soares CB. Jogo “Cidade Dorme”: representações cotidianas sobre drogas. 2016 [Vídeo]. Eaulas USP [Internet]. 2016 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=7220>
- Patiño F. INdroga: juegodidáctico de prevención del abuso de drogas. *Alambique*. 2004;39:107-12.
- Payne HE et al. Behavioral Functionality of Mobile Apps in Health Interventions: A Systematic Review of the Literature. *JMIR Mhealth Uhealth* [Online]. 2015 [cited 2017 jan. 3];3(1). Available from: <https://mhealth.jmir.org/2015/1/e20/>.
- Peixoto EMM. Notas introdutórias sobre a teoria e as categorias centrais para a pesquisa da problemática do lazer. *Revista HISTEDBR*. 2011;abr:332-46.
- Peixoto EMM, Pereira MFR, Lombardi JC, Freitas FMC. Estudo da categoria modo de produção da existência na obra de Marx Engels e suas implicações para a compreensão da problemática do lazer: relatório final do projeto 04927. *Motrivência*. 2009; XXI(32/33):352-74.
- Pessotti, I. O século dos manicômios. São Paulo: Ed. 34; 1996.

- Poduska JM, Kellam SG, Wang W, Brown CH, Ialongo NS, Toyinbo P. Impact of the Good Behavior Game, a universal classroom-based behavior intervention, on young adult service use for problems with emotions, behavior, or drugs or alcohol. *Drug Alcohol Depend.* 2008;95(Suppl1):S29-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18249508>
- Polanyi K. *The Great Transformation: the political and economic origins of our time.* Boston: Beacon Press; 1944.
- Pondé MP, Caroso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Rev. Ciênc. Med.* 2003;12(2):163-72.
- Pratta EMM, Santos MA. Lazer e Uso de Substâncias Psicoativas na Adolescência: possíveis relações. *Psicologia: teoria e pesquisa.* 2007;23(1):43-52.
- Queiroz VM, Salum MJL. Reconstruindo a intervenção da enfermagem em Saúde Coletiva. In: *Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem.* 1996; Out 6-11; São Paulo, Brasil.
- Ramminger T, Brito JC. “Cada CAPS é um CAPS”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade.* 2011;23(n. Spe.):150-60.
- Ratton H. *Em nome da razão.* Documentário [Vídeo]. Youtube [Internet]. 1979 [citado 2016 nov. 23]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WcSmiMZInLg>
- Reith G. Consumption and its discontents: addiction, identity and the problems of freedom. *The British Journal of Sociology.* 2004;55(2):283–300.
- Rodriguez DM, Teesson M, Newton NC. A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug Alcohol Rev.* 2014;33(2):129-35.
- Rodrigues T. Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. *Contexto int.* 2012;34(1):9-41.
- Romera LA. Esporte, lazer e prevenção ao uso de drogas: dos discursos equivocados aos caminhos possíveis. *Licere.* 2013; 16(4):1-20. Disponível online: <https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/view/400/295>
- Romera LA, Marcellino NC. Lazer e uso de drogas: a partir do olhar sociológico. *Impulso.* 2010; 20(49):75-84.

Santos VE, Soares CB. O consumo de substâncias psicoativas na perspectiva da saúde coletiva: uma reflexão sobre valores sociais e fetichismo. *Saúde & Transformação Social*. 2013; 4(2):38-54.

Santos VE, Soares CB. Valores sociais de jovens de diferentes grupos sociais: em pauta a educação. 2015;1(1):42-63.

Santos VE, Soares CB, Campos CMS. A produção científica internacional sobre redução de danos: uma análise comparativa entre MEDLINE e LILACS. *SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2012;8(1):41-7.

Santos VE, Soares CB, Campos CMS. Harm reduction: analysis of the concepts that guide practices in Brazil. *Physis*. 2010; 20(3): 995-1015.

Saviani D. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 8. ed. Campinas: Autores Associados; 2003.

Saviani D, Duarte N. A formação humana na perspectiva histórico-ontológica. *Revista Brasileira de Educação*. 2010; 15(45): 422-590.

Schinke SP, Schwinn TM, Ozanian AJ. Alcohol Abuse Prevention Among High-Risk Youth: computer based intervention. *J Prev Interv Community*. 2005;29(1-2):117-30.

Silva SR, Pereira CR. O consumo de smartphone entre jovens de camadas populares. *Revista Z Cultural* [Online]. 2015 [cited 2017 jan. 3]. Available from: <http://www.animatico.com.br/projetos/zcultural/o-consumo-de-smartphone-entre-jovens-de-camadas-populares/>.

Silveira CM, Siu ER, Anthony JC, Saito LP, Andrade AG, Kutschenko A, et al. Drinking Patterns and Alcohol Use Disorders in São Paulo, Brazil: the role of neighborhood social deprivation and socioeconomic status. *PLoS One*. 2014;9(10):e108355. Disponível online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25272008>

Siegel RK. Seduction of the Innocent: Seduction of the Innocent: A Clinical Note on the Effects of Cartoons and Comics on Drug Use. *Journal of psychoactive drugs*. 1985; 17(3):201-4.

Silva RB, Leite RCM. Investigação sobre jogos para a abordagem acerca das drogas: aspectos educativos e lúdicos. In: *II Congresso Nacional de Educação*. Campina Grande, 2015. 9 p.

Silva VGB, Soares CB. As mensagens sobre drogas no rap: como sobreviver na periferia. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004;9(4):975-85.

Soares CB, Oliveira E, Souza GC. Pesquisa-Ação: Oficinas Emancipatórias como Instrumento de Pesquisa em Representações Cotidianas. *Revista Sociologia em Rede*. 2015; 5(5):12-26.

Soares CB, Jacobi PR. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. *Cadernos de Pesquisa*. 2000 mar.;109:213-37.

Soares CB. Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Soares CB, Campos CMS, Oliveira E, Cordeiro L, Oliveira LC, et al. Álcool e outras drogas: um milhão de ações. Caderno de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: em foco as necessidades de Saúde e o Consumo Prejudicial de drogas [Material educativo]. EEUSP [Internet]. 2012 [citado 2017 jan. 07]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/ens/nace/dir/manual-preview.pdf>

Soares CB, Campos CMS, Leite AS, Souza CLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2009; 13(28):189-99.

Soares CB, Campos CMS, Yonekura T. Marxism as a theoretical and methodological framework in collective health: implications for systematic review and synthesis of evidence. *Rev. esc. enferm. USP* [Online]. 2013 [cited 2017 jan. 3]; 47(6):1403-09. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601403&lng=pt.

Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2014;48(2):335-45.

Soares CB, Santos VE, Campos CMS, Lachtim SAF, Campos FC. Representations of everyday life: a proposal for capturing social values from the Marxist perspective of knowledge production. *Rev. esc. enferm. USP* [Online]. 2011 [cited 2017 jan. 3]; 45(spe2):1753-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800020&lng=en.

Soares CB, Trapé CA, Yonekura T, Campos CMS. Marxismo, trabalho e classes sociais: epidemiologia crítica como instrumento da saúde coletiva. In: Carvalheiro JR, Heimann LS, Derbli M, orgs. O Social na Epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. p. 119-147.

Sólio MB. Colaborador: conceito e preconceito. In: V ABRAPCORP: redes sociais, comunicação, organizações. Disponível online: http://www.abrapcorp.org.br/anais2011/trabalhos/trabalho_marlene.pdf

Sorj B. Brasil@povo.com: a luta contra a desigualdade na sociedade da informação. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ED; 2003.

Souza HS, Mendes AN. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(2):286-94.

Stoddart MCJ. “They say it’ll kill me...but they won’t say when!” Drug Narratives in Comic Books. Journal of Criminal Justice and Popular Culture. 2006;13(2):66-95.

Stotz E, Araújo JWG. Promoção da Saúde e Cultura Política: a reconstrução do consenso. Saúde e Sociedade. 2004;13(2):5-19.

Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. FIOCRUZ [Internet]. 2016 [citado 2016 out. 13]. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf

Taffarel CZ. Lazer e projeto histórico. Revista Educación física y deporte. 2012; 31(2):1081-94.

Tavares O. Doping: argumentos em discussão. Movimento. 2002;8(1):41-55.

Tonet I. Educação, Cidadania e Emancipação Humana. Ijuí: Unijuí; 2005.

Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online). 2007;15(1):142-9.

Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa. 2005;31(3):443-66.

UNODC. World Drug Report [relatório]. 2012 [citado 2016 out. 22]. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2012/WDR_2012_web_small.pdf

UNODC. World Drug Report [relatório]. 2015 [citado 2016 out. 22]. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

UNODC. World Drug Report [relatório]. 2016 [citado 2016 out. 22]. Disponível em:

http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Vázquez AS. Filosofia da práxis. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.

Verduin ML, LaRowe SD, Myrick H, Cannon-Bowers J, Bowers C. Computer simulation games as an adjunct for treatment in male veterans with alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2013;44(3):316-22.

Viana N. A mercantilização do lazer. *Revista Espaço Livre*. 2014 [citado 2016 out 23];9(18). Disponível online:

www.redelp.net/revistas/index.php/rel/article/download/241/187

Viana N. A Pesquisa em Representações Cotidianas. Lisboa: Chiado; 2015.

Viana N. Burocracia: Forma Organizacional e Classe Social. 2015b;2(3):265-285.

Viana N. Educação, Sociedade e Autogestão Pedagógica. 2008 [citado 2016 out. 23];16. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/016/16viana.htm>

Viana N. Estado, Democracia e Cidadania: a dinâmica da política institucional no capitalismo. Rio de Janeiro: Achiamé, 2003.

Viana N. O Que é Alienação? 2011 [citado 2016 out. 23]. Disponível em: <http://informecritica.blogspot.com.br/2011/01/o-que-e-alienacao.html>

Viana N. Os Valores na Sociedade Moderna. Brasília: Thesaurus; 2007.

Viana N. Senso comum, representações sociais e representações cotidianas. Bauru: EDUSC; 2008.

Vilarinho LRG, Leite MP. Avaliação de jogos eletrônicos para uso na prática pedagógica: ultrapassando a escolha baseada no bom senso. *Novas Tecnologias na Educação*. 2015;13(1):1-11. Disponível online: <http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/57587>

Wachs F. Educação física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2008.

Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J AdvNurs*. 2005;52(5):546-53.

Wikipedia. Wally Bear and the NO! Gang. Wikipedia [Internet]. 2016 [2016 out 15]. Disponível em:

https://en.wikipedia.org/wiki/Wally_Bear_and_the_NO!_Gang#Game_development

Yonekura T, Soares CB. El juego educativo como estrategia de sensibilización para recolección de datos con adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(5):1-7. Disponível online: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_18.pdf

Zaccone O. Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan; 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO****ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Tel.: (11) 3066-7652 - FAX (11) 3066-7662

C.P. 41633- CEP 05422-970

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Heitor Martins Pasquim, estudante de pós-graduação da Universidade de São Paulo, na área de concentração de Cuidado em Saúde, da Escola de Enfermagem, estou desenvolvendo a pesquisa “Lazer e Consumo de Droga na Atenção Básica”, com orientação da Profa. Dra. Cássia Baldini Soares. O objetivo dessa pesquisa é analisar a possibilidade de utilização do lazer no SUS como prática educativa voltada para consumidores de drogas.

Assim, solicito por meio deste documento o seu consentimento para participar do estudo. Caso aceite, peço que assine este termo e participe de cerca de 9 oficinas de aproximadamente 90 minutos de duração cada (um encontro por semana), assim como responda a uma entrevista individual. A problematização da realidade em que os participantes atuam será tomada como estratégia para abordar as questões relevantes do lazer voltado aos consumidores de drogas. As oficinas serão gravadas, utilizando gravador de voz, para posterior transcrição e análise.

Esclareço que sua participação é voluntária e que não será cobrado nada por ela, assim como não haverá remuneração financeira. Esclareço ainda que você receberá uma cópia assinada deste documento e poderá me pedir

mais informações a respeito do estudo a qualquer momento. Você tem todo o direito de se recusar a participar da pesquisa, podendo abandoná-la quando desejar sem que isso lhe traga prejuízos de qualquer espécie. O anonimato e o sigilo dos dados confidenciais serão mantidos por ocasião da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e periódicos.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Desde já agradeço a sua colaboração.

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Heitor Martins Pasquim

Telefone: (11) 98325-4750, email: heitor.pasquim@usp.br

Caso queira pedir algum outro esclarecimento e/ou fazer reclamação sobre os procedimentos éticos deste estudo, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP pelo telefone (11) 3061-7548 ou por email: edipesq@usp.br.

APÊNDICE B – TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM

TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM

Seção 1: Por favor, indicar o tipo de mídia para qual você está cedendo o direito de uso de imagem pela Universidade de São Paulo

Material

☐ Fotografia

☐ Vídeo

☐ Gravação de áudio

☐ Texto associado

☐ Outra (especificar)

Seção 2: Ler cuidadosamente o texto desta seção antes de assinar a autorização da Seção 3.

Por meio deste instrumento concedo a permissão do uso de imagem à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com base na Lei Nacional nº 9.610/98, dos direitos de uso de sua imagem para quaisquer publicações, materiais de exposição, mídia eletrônica ou material didático produzido pela Universidade. Concordo que o material, incluindo qualquer associação de texto, seja copiada ou editada pela Universidade ou pelas instituições parceiras/promotores. Nenhuma taxa poderá ser reclamada ou paga por mim, agora ou em momento futuro, no contexto do material acima.

Seção 3: Por favor, assine a caixa de "assinatura de materiais do proprietário"

Li o conteúdo deste documento e compreendo que, ao assinar este formulário, estou consentindo com o uso do material, conforme descrito acima.

Assinatura do proprietário do material

Assinatura de um membro da Universidade

(A ser preenchido pela pessoa que dá o consentimento para a utilização de material. Todos os campos são obrigatórios).

(A ser completada por um membro da Universidade. Todos os campos são obrigatórios).

Nome:

Nome:

Assinatura:

Assinatura:

Endereço:

Endereço:

Telefone:

Telefone:

Uso da Universidade

Descrição do material:

APÊNDICE C – TUTORIAL DO JOGO EDUCATIVO *CIDADE DORME:* *REPRESENTAÇÕES COTIDIANAS SOBRE DROGAS*

THE “CITY SLEEPS” GAME: EVERYDAY REPRESENTATIONS OF DRUGS

Game tutorial

Heitor Pasquim – hpasquim@gmail.com

Cassia Bakini Soares – cassinso@usp.br

What follows is a description of an educational game developed according to a collective health approach (Soares, 2007) to encourage a social critique of drug-related issues.

A step-by-step guide for the activity will be provided, in addition to its theoretical background and a description of an experience with the educational game “City Sleeps: everyday representations of drugs”. This tutorial is aimed at health workers, and goes along with the video of the game.

City Sleeps: everyday representations of drugs

TUTORIAL

WHAT IS THE GAME?

The educational game “City Sleeps: everyday representations of drugs” was created by the research group “Fortalecimento e desgaste no trabalho e na vida: bases para intervenção em saúde coletiva”, registered in the CNPq and USP.

It consists of a variation of the popular game “City Sleeps”¹ with some features of a focus group technique used in previous studies (Yonekura, Soares, 2010). The strategy was selected due to its robust applicability to both data collection and to the task of questioning everyday misrepresentations and synthesizing creative thoughts, as it exposes the inherent variability across the different contexts surrounding drug use (Santos et al, 2012).

Some aspects of the traditional “City Sleeps” game were maintained, while others, such as the characters and goals of the game, were altered. The new version involves the following characters: *master*, *liar*, *detective* and *society*. The aim of the game is not to find the killers, but to find the *liars*.

In the traditional game, players must decide on who they think is the killer. In this version, they are asked to provide their opinion on a particular statement (a everyday representation), and identify who may be lying about their thoughts on the matter. Players in the “liar” role must always say the opposite of what they believe is true.

The game requires some ability for abstract reasoning, but is nearly universally accessible. Those who are illiterate or have low educational levels, for instance, can also take part. Players will improve with repetition, as occurs with many other games. The role of the liar is the most difficult, and may require a better comprehension of the game.

No specific materials are required to play, but some arrangements must be made with regards to the location where the activity takes place. Participants must be sitting in a half-circle to ensure full visibility of the other players. After all, they will have to pay close attention to the speech and body language of each player as they try to identify who is lying.

¹ The popular game “City Sleeps” is one of many variations of the “Mafia” game, created in 1986 by Dima Davidoff, a young psychology student, in the process of developing new tools for his research (Wikipedia, 2016).

HOW TO PLAY?

"City Sleeps: everyday representations of drugs" is an educational, interpretive and strategy game for groups of 6 to 20 players. The characters include 1 *master* (health worker), 1 or 2 *liars*, 1 or 2 *detectives* and *society*. The roles can be assigned by the *master*, or randomly distributed by drawing lots or cards, for instance. The aim of the game is to identify the *liars*. The educational goal is to overcome false everyday representations.

A simple set of instructions with which to initiate the game could consist of the following:

- The *master* says "City Sleeps" and all participants close their eyes;
- The *master* selects *liar(s)* and *detective(s)*;
- The *master* says "City Wakes" and all participants open their eyes;
- A statement is shown to participants, and each is asked to provide an opinion (totally agree, agree, disagree or totally disagree);
- After discussing the statement, *society* selects (by simple majority) someone they believe is lying and vote this person out;
- While the City Sleeps, the *detective(s)* can ask the *master* whether a particular player is a *liar*;
- The game continues until the *liar(s)* is voted out (*society* wins) or only *liar(s)* are left (*liars* win).

To ensure that rules are being followed, players should receive simple reminders throughout the game ("Remember: *Liars* must lie"; "*Society*, choose your suspects"; "*Detectives*, who do you think is the *liar*?"; "*Detectives* should help *society* to ensure that only *liars* are voted out"). These commands will remind players of the initial instructions.

There is no limit to the duration of the discussion regarding each statement. Discussions should be long enough to allow for the statements to be introduced and questioned. Players are expected and desired to change their opinions and beliefs several times throughout the game.

In our experience, players have remained engaged throughout the entire activity. However, to prevent it from becoming yet another boring activity, the game should not be played every day, and the representations (statements) discussed should be changed often.

The educator should be neither neutral nor authoritarian. In other words, he should not simply coordinate the discussion, but raise questions and engage in critical reflection during each round of discussions, while preserving the freedom of expression of each player.

Some examples of statements and responses in the form of questions raised by the health worker in the role of *master* are described below. Some themes should always be discussed, in order to encourage a critical approach to reality. These include difficulties looking to the future, insecurity toward social protection mechanisms, and the need for immediate pleasure.

EVERYDAY REPRESENTATIONS	CRITICAL RESPONSE
"Real athletes don't dope"	It is hypocritical to analyze the individual behavior of an athlete without considering the competitive environment generated by pressure from sponsors and public financing agencies, which demand that athletes be continually victorious.
"Drug users don't have their own opinions"	Drug users make choices based on their needs, acquisition opportunities, and several other individual and social features determined by their social class.
"Drug dealers are bad people"	In a capitalist system, large-scale dealers worry about profit and small-scale dealers worry about generating enough income to purchase consumer goods. As long as good jobs and salaries continue to be scarce, illegal activities will continue to employ a large number of young people.
"Sadness is never good"	In modern society, it is wrong to be sad. We do not have the time or the right to be sad, mourn, etc. All value rests in an imaginary ideal, which associates the consumption of goods with the attainment of happiness.
"An idle brain is the devil's workshop"	Free time does not lead to social conflict, and its elimination does not result in abstinence from drug use. However, free time is denied to those who must work for a living. This resulted in the creation of an ideology that internalizes the social role of the poor, black and marginalized.
"There should be more informative campaigns about alcohol"	Information is important, but currently, most campaigns actually encourage the consumption of these substances. The <i>Brazilian carnival</i> , for instance, is always sponsored by a brewery.
"Drugs destroyed the favelas and communities"	The favelas are not the result of drug use. Poor communities have existed since long before crack cocaine. Favelas are the result of inequality and the war on drugs. The criminalization of drugs is actually the criminalization of poverty.
"Anyone who uses a 'light' drug will go on to use a 'heavy' drug"	The concept of 'gateway drugs' suggests that any kind of drug use will lead to an irreversible process of substance dependence. However, this is not supported by scientific research.

The statements presented should suffice for one to two games, with no repetition. It is important to note that the gameplay is only part of an intervention which does not begin and end with the game itself. The activity should be seen as a part of the educational process. New statements, or even new characters, can be suggested in group discussions prior to the game, and the representations should continue to be questioned long after the game has ended.

WHAT IS THE GAME BASED ON?

Several educational games address the issue of drugs with different objectives and strategies. These have been found to be useful educational tools for the young, since they are fun and accessible in terms of their language.

However, according to Pasquim, Soares, Santoro (2016), the majority of educational games for the young portrays abstinence as the only alternative to drug use, and rarely allow for other possibilities or creative answers, ignoring the diverse nature of substance use across different social groups and the conditions under which drugs are produced, sold and consumed. These techniques are therefore in line with the idea of a war on drugs, or prohibition (Pasquim, Soares, 2015).

For the perspective of collective health, a harm reduction approach can be adopted (Pasquim, Soares, 2015), in which the meaning of the emancipation of the social being is found through "human education" (Saviani & Duarte, 2010). Social beings are thought to exist in a nonrandom reality, but tied to a totalizing structure (Mészáros, 2002). For Tonet (2008), educational strategies which emphasize individual strengthening should not be silent when reality clearly denies these individuals any possibility of emancipation. In a similar sense, health care should provide the opportunity for the "de-internalization" (Mészáros, 2005) of the values and goals determined by the capitalist system.

After all, men and women are not born human, but become human through the appropriation of the human legacy. Nevertheless, an alienated ideology which treats humans as objects, as in the case of drug use, still persists, and insists on describing drug users as victims of a substance produced by humans themselves (Santos, Soares, 2013).

From a collective health perspective, another kind of education could and should be available. There is a need for an emancipating education (Soares, 2007), which gives rise to free individuals who can fully develop the characteristic competencies of their time. This approach must promote the comprehension of reality and its construction. In the context of drug-related issues, education can help individuals understand how these substances relate to the capitalist structure and social dynamics, overcoming psychiatric explanations, which attribute the problems associated with harmful drug use to biological factors, as well as pharmacological explanations, which focus on the power and effects of drugs on the central nervous system. Emancipating education also emphasizes the political aspects of drug use, contributing to the comprehension of the class interests underlying hegemonic practices (Santos, Soares, 2013).

To address this issue, the game drew on the theory of everyday representations (Viana, 2015), whose philosophy, theory and methodology are in line with the field of collective health (Soares et al., 2011). This perspective uses everyday representations, including manifestations of folk knowledge and popular culture (Viana, 2008), to discuss current thinking patterns. According to Viana (2013), the assimilation and synthesis of new representations is no easy task, and can lead to mixed representations. These are contradictory in nature and may or may not be in line with capitalist thought.

Lastly, it is important to remember that most games have the dual goal of promoting both education and discipline, and encourage programmed responses, which have been automated and memorized. Unfortunately, these often neglect to encourage reflection and creativity. In addition to fun, these games promote a different world view.

As a result, the educational game "City Sleeps: everyday representations of drugs", set in the context of the diverse, contradicting and complex experience of each participant, differs sharply from games with purposes other than emancipation.

The aim of this activity is not to treat or prevent drug use, but to contribute to the strengthening of individuals and social groups by providing a critical education, which addresses the need for additional tools with which to fight the social malaise, which have led to significant misunderstandings, frustration and stress. Exposure to these conflicts can strengthen the individual by encouraging the denaturalization of the contradictions of daily life, revealing players' thoughts on the status quo and other elements at play.

References

- MÉSZÁROS I. A educação para além do capital. São Paulo: Boitempo, 2005.
- MÉSZÁROS I. Para além do capital rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2002.
- PASQUIM HM, SOARES CB, SANTORO R. Drug education games for youth. *Social Medicine*. 2016; 10(2): 61-69.
- PASQUIM HM, SOARES CB. Lazer, saúde coletiva e consumo de drogas. *Licere*. 2015;18(2):305-28.
- SANTOS VE et al. Valores sociais: com a palavra a juventude. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):263-9.
- SANTOS VE, SOARES CB. O consumo de substâncias psicoativas na perspectiva da saúde coletiva: uma reflexão sobre valores sociais e fetichismo. *Saúde & Transformação Social* 2013; 4:38-54.
- SAVIANI D, DUARTE N. A formação humana na perspectiva histórico-ontológica. *Revista Brasileira de Educação*. 2010; 15(45): 422-590.
- SOARES CB. Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva. Tese de livre-docência (EEUSP), 2007.
- SOARES CB et al. Representações cotidianas: uma proposta de apreensão de valores sociais na vertente marxista de produção do conhecimento. *Rev. esc. enferm. USP*. 2011;45(2):1753-7.
- TONET I. Educação e formação humana. In: JIMENEZ S et al (orgs). *Marxismo, educação e luta de classes*. Fortaleza: UECE/IMO/SINTSEF, 2008. Available in: <http://www.ivotonet.xpg.com.br/>
- VIANA N. A difícil passagem das representações cotidianas para o saber complexo. *Revista Iberoamericana de estudos em educação*. 2013;8(1):58-64.
- VIANA N. A pesquisa em representações cotidianas. Chiado: São Paulo, 2015.
- VIANA N. *Senso comum, representações sociais e representações cotidianas*. Bauru: EDUSC, 2008.
- YONEKURA T, SOARES CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Rev. lat. am. enf (USP)*. 2010;18:968-974.
- WIKIPEDIA. Máfia (party game). 2016. Available in: [https://en.wikipedia.org/wiki/Mafia_\(party_game\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Mafia_(party_game))

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DA STS SÉ PARA A PESQUISA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE /STS SÉ
RUA FREDERICO ALVARENGA, 259 – CENTRO – CEP 01020-030 – FONE: 3101-1417

São Paulo, 16 de novembro, 2015

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA /SMS

Manifestamos parecer favorável à realização do Projeto de Pesquisa:

Título: "LAZER E CONSUMO DE DROGA NA ATENÇÃO BÁSICA"

Pesquisador: HEITOR MARTINS PASQUIM, doutorando da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Cássia Baldini Soares

Campo de Pesquisa: CAPS AD III CENTRO e CAPS COMPLEXO PRATES – Coordenadoria Regional de Saúde Centro - STS SÉ.

Informamos que a autorização está condicionada ao parecer de APROVADO da CEP/SMS

Recomendamos que a referida Pesquisa, bem como resultados obtidos sejam inseridos na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS/SMS.

Dr. Clóvis Silveira Jr.
Resp. pelo Expediente da STS SÉ

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DA STS SUDESTE PARA A PESQUISA

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE
Rua Padre Marcondes, nº 57 - Jirapiranga - CEP 14266-100
Telefone: (063) 41112 - direto 2063-4622-ramal 204

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a realização da pesquisa = LACER E CONSUMO DE DROGA NA ATENÇÃO BÁSICA nas Supervisões dessa Coordenadoria, condicionada à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do SMS/CSP-SMS).

São Paulo, 15 de Dezembro de 2015.

Dra. Ana Lucia Paioni, Jotista
Coordenadora da Saúde Sudeste

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DA CRS OESTE PARA A PESQUISA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE
RUA DR. RENATO PAES DE BARROS, N. 77 - ITAIM BIBI -- FONE/FAX. 3078-680

2015.34

São Paulo, 01 de Dezembro de 2015.

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/SMS**Manifestamos parecer favorável à realização do Projeto de Pesquisa:****Título:** "LAZER E CONSUMO DE DROGAS NA ATENÇÃO BÁSICA"

Pesquisador (s): HEITOR MARTINS PASQUIM – doutorando, sob supervisão da Prof. Dra. Cássia Baldini Soares, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Campo de Pesquisa: CAPS AD PROSAM, Unidade de Saúde pertencente à Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros, desta Coordenadoria Regional de Saúde.

Informamos que esta Autorização está condicionada ao parecer de APROVADO do CEP/SMS.

Recomendamos que a referida Pesquisa, bem como resultados obtidos sejam inseridos na Biblioteca Virtual em Saúde- BVS/SMS.

Atenciosamente,

ALEXANDRE NEMES FILHO
COORDENADOR REGIONAL
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE

ANF/mam

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO

Continuação do Parecer: 1.375.851

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida e assinada.

Não foi identificada em qual Coordenadoria de Saúde o estudo será realizado e não foi apresentado documento de autorização para sua realização.

Cronograma, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados, os custos do projeto estarão a cargo do pesquisador. Há benefícios previstos na realização do estudo.

TCLE foi considerado adequado.

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.

TCLE, Cronograma, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Se o projeto prever aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Solicitamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua General Jardim, 38 - 1º andar
 Bairro: CENTRO CEP: 01.223-010
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3397-2484 e-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.375.851

desenvolvimento do lazer como prática educativa orientada pelo prazer com perspectiva emancipatória na atenção à saúde mental.

Objetivos específicos

- Descrever o que almejam os serviços e os profissionais de saúde (cessar o consumo de substâncias psicoativas; criar a possibilidade de substituição química; ou instrumentalizar para a consciência da determinação social da saúde e para o bem-estar humano);
- Descrever como é preenchido o tempo livre nesses serviços e identificar o caráter das atividades;
- Descrever como os profissionais têm articulado o lazer entre outras práticas e atividades nos serviços de saúde mental;
- Descrever quais as características das práticas de lazer desenvolvidas no cuidado com consumidores de substâncias psicoativas;
- Analisar os possíveis obstáculos deste lazer por meio da experiência de trabalhadores de serviço de saúde mental especializados no cuidado com consumidores de drogas;
- Desenvolver oficinas, a partir da problematização da realidade dos trabalhadores responsáveis por práticas de lazer em serviços de saúde mental;
- Analisar as oficinas, a partir da reflexão crítica e implantação de novas práticas;
- Construir material de apoio para o desenvolvimento do lazer com horizonte emancipatório no SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis desconfortos decorrentes da participação em oficinas e entrevistas serão contornados com o agendamento prévio em local e horário convenientes aos trabalhadores, e participação voluntária.

Benefícios:

Aprofundar o debate sobre o tema para apoiar profissionais / agentes de lazer / educadores em serviços de saúde mental, que cuidam de consumidores de substâncias psicoativas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de relevância para a Saúde Pública do Município.

A metodologia está adequada aos objetivos propostos.

Endereço: Rua General Jardim, 38 - 1º andar
 Bairro: CENTRO CEP: 01.223-010
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)3397-2484 e-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.375.861

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida e assinada.

Não foi identificada em qual Coordenadoria de Saúde o estudo será realizado e não foi apresentado documento de autorização para sua realização.

Cronograma, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados, os custos do projeto estarão a cargo do pesquisador. Há benefícios previstos na realização do estudo.

TCLE foi considerado adequado.

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.

TCLE, Cronograma, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Se o projeto prever aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Solicitamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar				
Bairro: CENTRO		CEP: 01.223-010		
UF: SP	Município: SÃO PAULO			
Telefone: (11)3397-2464		E-mail: smscap@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.375.861

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_490582.pdf	22/09/2015 12:55:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_b.docx	22/09/2015 12:53:39	Heitor Martins Pasquim	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_490582.pdf	21/09/2015 16:34:50		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_490582.pdf	16/08/2015 16:25:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE 16.08.docx	16/08/2015 16:23:43		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_490582.pdf	28/06/2015 16:04:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Lazer e CDroga 28.06.doc	28/06/2015 15:55:56		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_490582.pdf	08/06/2015 23:27:59		Aceito
Folha de Rosto	CEP.pdf	08/06/2015 23:21:15		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Dezembro de 2015

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 38 - 1º andar
Bairro: CENTRO CEP: 01.223-010
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 e-mail: smscep@gmail.com